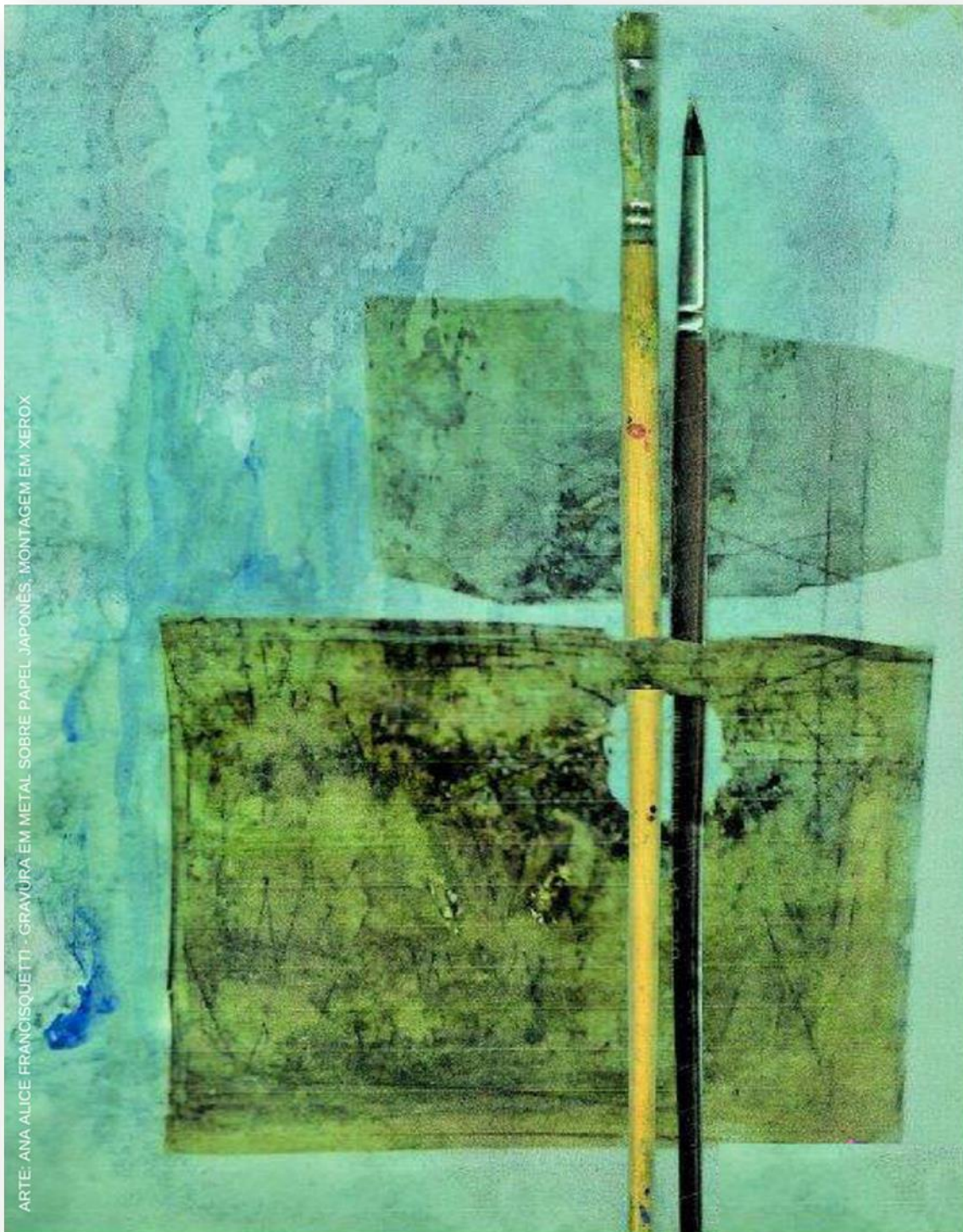


REVISTA DE ARTETERAPIA DA AATESP



ARTE: ANA ALICE FRANCISQUETTI - GRAVURA EM METAL SOBRE PAPEL JAPONÊS, MONTAGEM EM XEROX

REVISTA de ARTETERAPIA da AATESP**Publicação:** Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo**APRESENTAÇÃO**

A Revista Arteterapia da AATESP é uma publicação científica da Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo, disponível no formato CD-ROM e também passível de acesso por meio do site da AATESP – www.aatesp.com.br/artigos.htm. Foi iniciada no ano de 2010 com o intuito de acolher as produções advindas dos associados e demais autores interessados na difusão e aprofundamento do conhecimento na área de Arteterapia, com periodicidade semestral.

LINHA EDITORIAL

A Revista Arteterapia da AATESP tem como objetivo publicar trabalhos que contribuam para o desenvolvimento do conhecimento no campo da Arteterapia e áreas afins. Busca incentivar a pesquisa e reflexão, de cunho teórico ou prático, acerca da inserção da Arteterapia e de seus recursos nos diversos contextos na atualidade, contribuindo para o aprofundamento da compreensão sobre o ser humano, a Arteterapia e suas relações.

GRUPO EDITORIALContato: textos.aatesp@gmail.com**Editora:**

Dra. Leila Nazareth

Conselho Editorial:

Dra. Leila Nazareth

Ms. Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti – AATESP

Esp. Maria Angela Gaspari

Ms Sandro Leite

Conselho Consultivo: completar

Dra. Ana Cláudia Afonso Valladares – ABCA – FEN-UFG

Ms. Artemisa de Andrade e Santos – UFRN/ASPOART

Dra. Barbara Elisabeth Neubarth – Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul/AATERGS

Ms. Claudia Regina Teixeira Colagrande – AATESP

Dra. Cristina Dias Allessandrini – Alquimy Art

Ms Dilaina Paula dos Santos – AATESP

Dra. Irene Gaeta Arcuri – UNIP

Ms. Lídia Lacava – ISAL / Instituto Sedes Sapientiae

Ms Marcieli Cristine do Amaral Santos - AATESP

Ms. Mailde Jerônimo Trípoli – CEFAS-Campinas

Dra. Maria de Betânia Paes Norgren – Instituto Sedes Sapientiae

Esp. Mônica Guttmann – Instituto Sedes Sapientiae

Dra Paola Vieitas Vergueiro - INIP

Dra. Patrícia Pinna Bernardo – UNIP

Ms. Sandro Leite – FMU

Dra. Selma Ciornai – Instituto Sedes Sapientiae

Dra. Sonia Maria Bufarah Tommasi – Arte sem Fronteiras/Faculdade Avantis

Ms. Tania Cristina Freire - AATESP

Dra. Tatiana Fecchio da Cunha Gonçalves – Escola Castanheiras



Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo

Capa, Diagramação, Editoração e Revisão de Texto

Ana Alice Nabas Francisquetti

Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti

Leila Nazareth

Maria Angela Gaspari

Sandro Leite

Ressalva

Os artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores e as opiniões e julgamentos neles contidos não expressam necessariamente o pensamento dos Editores ou Conselho Editorial. Citação parcial permitida, com referência à fonte.



Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo

ISSN 2178-9789

REVISTA de ARTETERAPIA da AATESP

Publicação: Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo

ASSOCIAÇÃO DE ARTETERAPIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Diretoria – Gestão 2017-2018

Diretora Gerente

Regina Maria Fiorezzi Hardt Chiesa

1ª. Diretora Adjunta

Leila Nazareth

Diretora 1ª. Secretária

Valéria Carelli Ferrari

Diretora 2ª. Secretária

Clarice Batista de Almeida

Diretora 1ª. Tesoureira

Adriana Martins Andrade Franco

Diretora 2ª Tesoureira

Cristina de Barros Shigueru

Conselho Fiscal

Amália Velasco Alonso
Ana Alice Nabas Francisquetti
Claudia Brittes Tosi
Tania Cristina Freire

Revista

Leila Nazareth
Sandro Leite
Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti
Maria Angela Gaspari

SUMÁRIO

Editorial

Arteterapia: um diálogo entre profissionais do campo e entre profissionais de campos com raiz na Arte 01

Leila Nazareth

Arteterapia na Área da Saúde com foco na Doença de Alzheimer e Depressão em Idosas 04

Eliana Ciasca

Inclusão Cultural em Museus e Espaços Expositivos: o acesso à Arte para todos os públicos 24

Amanda Fonseca Tojal

Ser Arteterapeuta: estar em constante construção 33

Lívia Santa Cecília Moraes

Flora Fiuza

Corpo, Obesidade e Arteterapia: Um caminho criativo na jornada do autoconhecimento 47

Beatriz do Carmo Rodrigues Dias

Regina Fiorezzi Chiesa

NORMAS DE PUBLICAÇÃO 71



Arteterapia: um diálogo entre profissionais do campo e entre profissionais de campos com raiz na Arte

Leila Nazareth¹

O VIII Fórum Paulista de Arteterapia, promovido pela AATESP, foi sediado em São Paulo e ocorreu em 18 de agosto de 2018. Seu objetivo foi promover tanto o diálogo entre arteterapeutas, como estender tal diálogo a arteterapeutas e profissionais que utilizam a Arte em outros contextos e com outras finalidades. Este exemplar da Revista compartilha com os leitores a experiência vivida naquele encontro, incluindo, assim, os artigos produzidos por arteterapeutas e também aqueles produzidos por autores de áreas afins.

A arteterapeuta Eliana Cecília Ciasca apresenta-nos um artigo a partir de suas experiências no Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O trabalho foi desenvolvido junto a pacientes idosos com doença de Alzheimer, em dois momentos distintos. No primeiro momento, a Arteterapia foi empregada junto aos pacientes e também a seus cuidadores, como uma das propostas de intervenção não farmacológica. O segundo momento consiste da pesquisa experimental que deu base à dissertação de mestrado de Ciasca. Trata-se de um processo arteterapêutico junto à mesma população, porém

¹ AATESP 001/1203, Psicóloga (CRP 3204/06), mestre e doutora em Psicologia Social (PUC-SP) com especialização em psicoterapia de crianças, adolescentes e adultos - Jung (PUC-SP), Arteterapia (Inst. Sedes Sapientiae), Neuropsicologia (FCM Santa Casa). Trabalhou em equipes de Saúde Mental e na coordenação de Unidades Básicas de Saúde (Prefeitura do Município de São Paulo), em treinamento, desenvolvimento de pessoal e formação de gerentes (Projeto GERUS, Ministério de Saúde/OPAS). Atua na assessoria a entidades comunitárias na área de saúde pública e também em psicoterapia, reabilitação neuropsicológica e arteterapia com adolescentes e adultos. Professora e supervisora do curso de Especialização em Arteterapia do Inst. Sedes Sapientiae.

focalizando pacientes com depressão. O rigor metodológico descrito caminha ao encontro de nossos anseios como arteterapeutas, em busca do reconhecimento da Arteterapia como profissão.

A contribuição de Amanda Fonseca Tojal nos traz o papel social, cultural e educacional de museus e outras instituições culturais. Os museus são apresentados como instituições comprometidas com a educação estética, cultural e patrimonial da população, como um todo. A autora destaca a crescente preocupação em incluir populações com necessidades especiais, o que demanda propostas específicas para cada grupo a ser incluído, construídas em parceria entre os educadores do museu e os arteterapeutas que atendem tais grupos. Apreende-se desse processo a constituição de um museu vivo, que contribui para o desenvolvimento cultural da população geral e dos grupos específicos, permitindo o acesso à Arte, em suas diferentes modalidades a todos e cada um.

Livia Santa Cecilia de Moraes, constrói seu artigo tendo como tema sua experiência em seu estágio de formação em Arteterapia. Com fundamentação winnicottiana a autora ressalta pontos importantes na relação terapeuta/cliente, as dificuldades encontradas no decorrer do processo terapêutico e a importância da supervisão, numa leitura cuidadosa da teoria, na observação de si mesma e de seus clientes, na escolha de técnicas e materiais, para que efetivamente pudesse se constituir num profissional capacitado plenamente. Grande destaque é dado também à supervisão, indispensável no início da carreira e indicada também mais tarde, quando se fizer necessário por quaisquer razões.

Beatriz do Carmo Rodrigues Dias apresenta um estudo sobre o processo arteterapêutico, acompanhado de práticas corporais de uma mulher obesa. Os

recursos expressivos disparadores foram: os quatro elementos da natureza, as deusas: Héstia, Afrodite, Sheila Na Gig, Lilith e Eva. As práticas corporais eleitas foram: técnicas respiratórias, massagem da Ayurvédica e movimentos da dança do ventre. Os resultados apontam que a junção da Arteterapia a técnicas corporais constitui um instrumento poderoso no tratamento e pesquisa da obesidade como um problema de saúde.

Esperamos que a leitura de uma produção tão diversa possa inspirar os leitores a compartilharem conosco suas práticas e reflexões teóricas. As normas para a produção dos artigos encontram-se no final do exemplar.

Boa leitura.

Artigo Original

Arteterapia na Área da Saúde com foco na Doença de Alzheimer e Depressão em Idosas

Art Therapy in the Health Area with a focus on Alzheimer's Disease and Depression in Elderly

Eliana Cecilia Ciasca²

Resumo: A população mundial tem envelhecido rapidamente e, em decorrência disso, doenças, tais como, demências, podem advir com intensidade. A doença de Alzheimer (DA) atinge aproximadamente 46,8 milhões de pessoas no mundo, tendo aumento progressivo com o avanço da idade; no Brasil são 1,2 milhão e a cada ano surgem 100 mil novos casos. A depressão também tem crescido por diversos fatores: sociais, ambientais, econômicos e também associadas à saúde geral. Apesar de, o tratamento medicamentoso ser a principal opção de médicos e da população em geral, o acompanhamento com terapias não farmacológicas se torna de grande valia para, no caso da doença de Alzheimer, auxiliar no estímulo cognitivo, e no caso da depressão, ajudar no autoconhecimento e na busca de novas formas de encarar a vida. Este artigo apresenta um programa de estímulo cognitivo para idosos com doença de Alzheimer, no qual a Arteterapia estava inserida, e um estudo que resultou no mestrado com idosas depressivas, ambos desenvolvidos no Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Palavras-chave: Arteterapia, Doença de Alzheimer, Depressão, Idosas.

² Eliana Ciasca, Arteterapeuta (AATESP 082/0907), terapeuta de família, mestre em ciência. Contato elianaciasca@uol.com.br

Abstract: The world's population has rapidly aged and, as a result, diseases, such as dementias, can come with intensity. Alzheimer's disease (AD) affects approximately 46.8 million people worldwide, with progressive increase with advancing age; in Brazil there are 1.2 million and every year there are 100 thousand new cases. Depression has also grown by several factors: social, environmental, economic and also associated with general health. Although drug treatment is the main option for physicians and the population in general, follow-up with non-pharmacological therapies becomes of great value for, in the case of Alzheimer's disease, to aid in cognitive stimulation, and in the case of depression, help self-knowledge and the search for new ways of facing life. This article presents a program of cognitive stimulation for elderly people with Alzheimer's disease, in which the art therapy was inserted, and a study that resulted in the master's degree with depressive elderly, both developed at the Institute of Psychiatry of the Faculty of Medicine of the University of São Paulo.

Keywords: Art therapy. Alzheimer's disease. Depression. Seniors.

Introdução

O ser humano sempre procurou acrescentar anos a sua vida; para tanto, há tempos a ciência tem buscado pesquisar novas tecnologias tanto em tratamentos medicamentosos, campanhas de vacinação, maior atenção no pré-natal e nutrição infantil, quanto em melhoria ambiental, principalmente no saneamento básico.

De 2015 para 2016, a expectativa de vida do brasileiro ao nascer passou de 75,5 para 75,8 anos. De 1940 a 2016 o aumento foi de 30,3 anos (IBGE, 2017).

Em países desenvolvidos como os da América do Norte, Europa Ocidental e Japão, o processo de envelhecimento ocorreu ao longo de décadas, e os países foram se adaptando paulatinamente, para que pudessem acolher dignamente a população idosa. Mas em diversos países da América Latina, incluindo o Brasil, a população está envelhecendo rapidamente sem que a estrutura social e econômica acompanhe esse processo, ocasionando inúmeras dificuldades que terão de ser enfrentadas (KALACHE, 2008).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS – WHO, 2016) aproximadamente 20% da população com mais de 60 anos sofre com doenças mentais ou neurológicas, sendo que os transtornos mentais são a causa de 17,4% dos anos vividos com incapacidade.

As principais doenças neuropsiquiátricas entre os idosos são a depressão e a demência. A depressão é muito comum na velhice; entretanto, não faz parte do envelhecimento normal. Está associada à falta de adaptação a situações desfavoráveis, a problemas psicossociais, sobrecarga, estresse crônico e também à genética.

A complementação do tratamento farmacológico com outras terapias, tais como treinos cognitivos, psicoterapias verbais e Arteterapia, é muito recomendada.

A Arteterapia, sendo uma abordagem que utiliza recursos expressivos para mediar o processo terapêutico, auxilia na emergência de sentimentos e emoções que, muitas vezes, são de difícil acesso, podendo tornar a sessão mais prazerosa e produtiva, como também auxilia na manutenção da cognição quando este for o foco da sessão (ALDERS et al., 2010; CIASCA, 2017, p.75).

Este artigo apresenta o Programa de Estimulação Cognitiva e Funcional para Idosos com Doença de Alzheimer que ocorreu no Instituto de Psiquiatria entre 2007

e 2014, e também a pesquisa de mestrado com idosas com depressão e Arteterapia que se deu entre 2013 a 2017 no mesmo Instituto.

Doença de Alzheimer

A doença de Alzheimer (DA) é uma das demências que mais atinge a população idosa, sendo que, após os 65 anos, pode-se considerar que a incidência dobra a cada 5 anos acrescentados na vida. A idade, portanto, é seu principal fator de risco. No Brasil, a prevalência da DA corresponde a 0,3% na faixa etária de 65 a 69 anos, 2,1% na faixa de 70 a 74 anos, 5,6% na faixa de 75 a 79 anos e 11,5% na faixa de 80 a 84 anos. São 7,7 casos em 1000 pessoas por ano (CAIXETA, 2016, p. 103).

A DA representa por volta de 35% de todos os tipos de demência senil e 10% dos casos de demência pré-senil (CAIXETA, 2016, p. 103).

A cognição de forma geral é afetada na DA, ou seja, a aquisição de conhecimento, a percepção, a atenção, a memória, a associação, a imaginação, o julgamento e a linguagem. A principal queixa dos pacientes com DA é o déficit de memória, mais frequentemente da memória recente, que é a capacidade de retenção de informações novas. Comum também nos estágios iniciais é a dificuldade em encontrar as palavras, fenômeno chamado “ponta da língua”, ou seja, “sei, mas não consigo achar a palavra”.

Quanto à percepção visual, o comprometimento se dá na fase moderada da doença; pode ocorrer mesmo o não reconhecimento de objetos de uso pessoal. Esses déficits visuoespaciais e visuoperceptivos não são evidentes no início da doença. As dificuldades visuoespaciais podem ser relativas à orientação espacial, primeiro em lugares desconhecidos, e com o avanço da DA pode se dar dentro da

própria casa. A visuoconstrução também é afetada: a pessoa não consegue desenhar um relógio, por exemplo, ou figuras geométricas. Na fase moderada ou intermediária surge a disfunção executiva, que é detectada pela dificuldade de resolução de problemas, de decidir, de planejar (CAIXETA, 2016, p. 106). Além disso, os fatores comportamentais também são sintomas que afetam os pacientes e seus cuidadores; podem surgir com mais frequência depressão, irritabilidade, apatia, ansiedade, desinibição, agressividade, fala repetitiva, bem como, perambulação, delírios, alucinações, distúrbios de sono e alimentares, etc.(CAIXETA, 2016, p. 108).

O tratamento medicamentoso é geralmente indicado nos estágios iniciais da doença com a finalidade de manter o paciente preservado por mais tempo no estágio em que se encontra. Aliado a isso, o tratamento não farmacológico é indicado para que o paciente adquira recursos para conservar ao máximo suas habilidades remanescentes. Para tanto, podem ser utilizados treino de memória, jogos e aplicativos, Terapia Ocupacional e também Arteterapia (VIOLA et al., 2011).

Com essa diretriz foi desenvolvido o Programa de Estimulação Cognitiva e Funcional para Idosos, o qual foi implantado no Centro de Reabilitação e Hospital-Dia (CRHD) no ano de 2007, continuando até o ano de 2014, no Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP, com o objetivo de acompanhar idosos com acometimento psiquiátrico ou neurológico, para recuperá-los e reabilitá-los para a vida social e familiar, por meio de abordagens multidisciplinares, buscando melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Outro objetivo foi realizar pesquisas sobre os tratamentos não farmacológicos e formar agentes multiplicadores.

Este programa constou de atendimentos em várias modalidades: treino cognitivo por meio de jogos, aplicativos, treino de memória, Arteterapia, terapia ocupacional, fisioterapia, educação física, fonoaudiologia. As atividades ocorreram 2 dias por semana, durante 15 semanas, para 2 grupos de 10 pacientes cada. Os cuidadores também recebiam atendimentos psicoeducacionais e psicoterapêuticos para que pudessem conhecer melhor a doença e também melhorar o relacionamento com o idoso por ele cuidado (VIOLA et al., 2011; SANTOS et al., 2015).

No final do ano de 2008 o Programa recebeu o prêmio “Programas Exemplares” do Banco Real (hoje Banco Santander). A partir de então foi iniciado um programa de capacitação para aprendizes nas diversas modalidades oferecidas. Nesse período muitas pessoas realizaram estágios nas oficinas de Arteterapia; um dos requisitos desse estágio era ministrar uma oficina para o grupo durante o semestre.

Nas oficinas de Arteterapia o foco foi o estímulo cognitivo; para isso foram aplicadas várias técnicas que pudessem desenvolver diferentes habilidades. No primeiro semestre utilizamos as técnicas de pintura livre e desenho; mas no decorrer dos anos, para os grupos subsequentes, oferecemos modelagem em argila, escultura em papelão, tecelagem (Olho de Deus), sensibilização por meio de sons, olfato, tato e transposição para outra técnica como a pintura, carimbos, frottage, e também utilizamos fotos ou reproduções de pinturas como modelo.

Serão descritas algumas técnicas arteterapêuticas que foram aplicadas no programa, as quais têm como objetivo a estimulação cognitiva (FERREIRA, CIASCA, 2012, p. 114 e 115):

A **colagem** é útil no início do processo terapêutico; a escolha das figuras projeta o mundo interior de quem executa o trabalho e o significado das imagens ou da composição é interpretado pelo próprio indivíduo. A colagem estimula ordenação de ideias, do pensamento e facilita o processo imaginativo. É possível solicitar que o idoso represente uma história por meio das imagens ou escolha um tipo de imagens para fazer a composição, treinando a categorização, a narrativa, e estimulando a memória.

Desenho em giz de cera pode ser executado por todos, apesar de que a habilidade para desenhar não seja comum a todas as pessoas; quando crianças, todos desenhamos; de qualquer forma é possível solicitar que a pessoa desenhe figuras geométricas, formas da natureza ou ainda objetos do cotidiano. Essa atividade trabalha o acesso à informação, planejamento, coordenação motora fina, auto-monitoramento, atenção.

Mandalas: O termo Mandala provém do sânscrito e significa “círculo”, sendo compreendida como “o que contém a essência” ou “círculo mágico”, símbolo do centro, da meta e do si - mesmo. Durante a execução da mandala, a criatividade e a cognição são trabalhadas, pois a tarefa exige planejamento, concentração, ordenação, atenção visual, coordenação motora fina e visuo-construção (construção de imagem espacial). Os elementos para a composição da mandala são diversos: contas, pedras, grãos e sementes, folhas, sucatas, terra colorida ou areia, palitos, conchas, papéis coloridos, tecidos, fitas, lãs e fios, etc. Pode-se dar a sugestão de colocar os grãos e sementes como se cada elemento fosse uma qualidade pessoal.

Palha de Aço e Revistas: Técnica muito barata e acessível em qualquer contexto, pois o material empregado é a palha de aço comum e folhas bem coloridas de revistas. A página da revista com formas recortadas ou rasgadas é

colocada sobre o papel sulfite e friccionada com a palha de aço em direção ao sulfite para extrair o pigmento da revista e passá-lo para o sulfite. É possível criar desenhos a partir do recorte (negativo) e da parte recortada (positivo). Estimula a imaginação, pensamento abstrato e coordenação motora fina.

Frottage é um processo gráfico e pictórico que consiste em friccionar um lápis macio em papel ou tela, sobreposto a uma superfície com relevo, a fim de obter uma impressão da textura. Esta técnica estimula a imaginação e a criatividade, além de trabalhar o acesso à informação (formas geométricas), coordenação motora fina, planejamento, automonitoramento.

Tecelagem – Olho de Deus era utilizado pelos antigos povos da África, América do Sul e Central, com a finalidade de trazer proteção a casa ou a uma criança recém-nascida; os fios poderiam ser tecidos formulando desejos de saúde, sorte, paz, etc. O trabalho com fios ajuda a construir o vínculo terapêutico, fortalece a autoestima, além de estimular destreza manual, coordenação motora fina, atenção, planejamento, memória. Como é uma atividade que resulta quase sempre num objeto de apreciação, o ganho da autoestima é um fator motivacional a mais para a participação contínua nas oficinas.

Carimbos em Massa de Modelar (Biscuit) e sua **impressão** em papel trabalha o acesso à informação, planejamento, coordenação motora fina, desperta a observação e a percepção de baixo e alto relevo. O resultado da impressão no papel se apresenta como a imagem oposta ao carimbo. Ativa o senso estético e a percepção de equilíbrio da composição, que a multiplicação do carimbo requer.

Mosaico era utilizado já na era greco-romana na decoração de pavimentos e paredes. Consta de peças recortadas, coladas próximas umas das outras; produzem efeito visual, um desenho ou imagem. Desenvolve o planejamento, a

coordenação motora, a percepção visual, a atenção e a noção de espaço, trabalha e estimula a paciência e a atenção sustentada. Pode ser desenvolvido com suporte de cartolina, papel cartão ou canson, papelão, CDs, madeira e as peças recortadas podem ser papéis coloridos (revistas), EVA recortados em pequenos quadrados, pastilhas, ladrilhos, contas.

Escultura em papelão e cartão é desenvolvida com materiais relativamente baratos e fáceis de encontrar, e pode proporcionar o estímulo de áreas cerebrais que nem sempre são solicitadas. Exercita a visão espacial, a imaginação, o acesso à informação para a elaboração da montagem, planejamento, controle fino e automonitoramento. Podem ser usados os seguintes materiais: papelão micro-ondulado, cartões coloridos, papelão paraná ou pardo, caixas de produtos alimentícios (p. ex.), sucata, fios, lãs, fitas, barbante, papel crepon, além de materiais para desenho ou pintura. Outros materiais: grampeador, furador, tesoura, cola; podem ser usados também materiais de desenho e pintura.

Escultura e modelagem em argila propicia a exteriorização de emoções e liberação de tensões por ser um material maleável e próximo à natureza primitiva do ser humano. Trabalha a coordenação motora, planejamento, visuoconstrução. A argila possibilita o fluxo da criatividade, e um aspecto positivo do material é a possibilidade de fazer e desfazer o trabalho, acrescentar novos elementos, o que proporciona autoconfiança.

Monotipia é uma técnica de pintura obtida por meio de pinceladas aleatórias em uma folha de papel, a qual é dobrada com a tinta ainda molhada, resultando em uma nova produção; a pintura pode ser, também, decalcada em uma placa de vidro ou acrílico e ser reproduzida em outro papel. Favorece a imaginação, a destreza

manual e a criação de novos elementos pictóricos, os quais não estão sujeitos à vontade de quem executa o trabalho.

Nanquim soprado é uma técnica que trabalha o relaxamento, o aprendizado para lidar com o acaso, a resolução de problemas. A criatividade é muito solicitada nesta técnica que a cada nova intervenção pode alterar a composição.

Técnica mista, na qual são utilizadas figuras de revistas ou fotos para a realização do trabalho. A foto colada sobre papel canson ou tela é complementada com tinta acrílica. A imaginação e planejamento são estimulados através da nova configuração da imagem inicial. A autoestima melhora por proporcionar o sentimento de competência; entretanto, para se obter o efeito desejado, é necessário que as cores da tinta se assemelhem às cores da foto.

Pintura em tela é considerada por muitos como obra de arte e pode se apresentar como um desafio. O exercício de observação treina a atenção visual, o automonitoramento, o controle fino, o planejamento, o acesso à informação e a criatividade. Pode melhorar a autoestima e trazer a sensação de ser capaz de produzir arte. A atividade é bastante agradável e é possível ser desenvolvida posteriormente como lazer.

Resultado qualitativo das Oficinas

Observou-se que muitos participantes adquiriram novas habilidades a partir das propostas expressivas.

Alguns pacientes no início dos atendimentos não tinham motivação; após pouco tempo passaram a se interessar e participar ativamente.

Algumas vezes o paciente chegava ao atendimento disperso ou pouco motivado; no instante em que iniciava o trabalho artístico, conseguia se envolver e aproveitar aquele momento.

Pacientes em geral demonstraram interesse em continuar a atividade de Arteterapia.

Comentários:

“Nunca pensei que algum dia chegaria a pintar”.

“Eu sempre me dediquei ao piano, mas agora estou adorando pintar”.

“Eu nunca pintei ou fiz arte, mas agradeço a colaboração da arteterapeuta, pois iniciei duas novas atividades: pintura e modelagem em argila”.

“Nunca me interessei por pintura, mas agora estou adorando; vi que posso pintar!”

“Aprendi a apreciar pinturas de artistas nos museus e galerias. Gostaria que tivesse mais aulas. Abriu minha cabeça”.

Não houve avaliação quantitativa exclusiva para a Arteterapia por se tratar de um programa que englobou inúmeras atividades. Foram aplicadas escalas quantitativas no início e no final das 15 semanas do programa para cada grupo, tanto para os idosos quanto para os cuidadores, e abordaram todas as modalidades de atendimento em conjunto (VIOLA et al., 2011; SANTOS et al., 2015).

Depressão

A depressão é um transtorno mental frequente; aproximadamente 322 milhões de pessoas no mundo são afetadas (ONU, 2017), sendo que a prevalência durante a vida é de 7% a 12% para os homens e 20% a 25% para as mulheres, independente de renda, educação, estado civil ou raça (FERREIRA, BOTTINO, 2012). Entre 2005 e 2015, o número de casos de depressão aumentou 18%. No

Brasil, 11,5 milhões de pessoas, ou seja, 5,8% da população são afetadas. A ansiedade também atinge mais de 18,6 milhões de pessoas no Brasil, 9,3% da população (ONU, 2017).

A depressão pode ser crônica ou recorrente e apresentar sintomas graves que podem levar ao suicídio, o que ocorre com 15% dos pacientes, aproximadamente 800 mil pessoas a cada ano, sendo que, na faixa etária entre 15 e 29 anos, é a segunda principal causa de morte (ONU, 2017).

Segundo dados epidemiológicos, as taxas de depressão para a população em geral são semelhantes nos países desenvolvidos (5,5%) e nos países em desenvolvimento (5,9%), mas, considerando-se somente a população idosa, a taxa nos países desenvolvidos tende a diminuir (2,6%), enquanto nos países em desenvolvimento a taxa média chega a ser três vezes maior (7,5%) na velhice (PARK, UNÜTZER, 2011). Esse fato ocorre principalmente por causa das condições adversas às quais os idosos estão sujeitos: piora da saúde, perdas, menor acesso aos serviços de saúde e lazer, baixo nível econômico.

A falta de tratamento da depressão tem consequências negativas: maior mortalidade, maior prevalência de comorbidades médicas, pior qualidade de vida, dificuldade para enfrentar desafios e lidar com as questões da vida diária. Pode haver também perda da produtividade, comprometimento cognitivo, declínio funcional, alteração da estrutura cerebral, além de predispor às demências (COOPER et al., 2011; KIOSSES et al., 2011; TAYLOR, 2014).

A depressão em idosos nem sempre é tratada adequadamente, muitas vezes é ignorada ou não compreendida; uma das causas disso é o fato de existir a crença de que a depressão é parte inevitável do envelhecimento, ou ainda que o tratamento farmacológico pode trazer riscos. Os idosos muitas vezes relatam fadiga,

esquecimentos (queixas cognitivas), desânimo, dores, desesperança, o que eles atribuem à saúde em geral e aos eventos estressantes da vida, e não mencionam a tristeza, o que difere do que dizem as pessoas mais jovens (PARK, UNÜTZER, 2011; CASTRO-COSTA, 2012). Os idosos podem também apresentar sintomas melancólicos e desordens psicomotoras, o que pode causar prejuízo funcional, pior funcionamento social e, dependendo da intensidade, levar à incapacidade de atender às próprias necessidades e cuidados básicos (DSM-V, 2014).

Pesquisa: “Efeitos da Arteterapia como terapia complementar no tratamento da depressão em idosos”

A pesquisa de mestrado teve como objetivo avaliar quantitativamente o efeito de 20 sessões de Arteterapia em idosas com depressão, em tratamento farmacológico. Foi escolhido o gênero feminino por ter maior prevalência de depressão que o gênero masculino, apresentar mais sintomas e maior recorrência, ter aumento do risco de doenças e perda mais rápida da funcionalidade (PARK e UNÜTZER, 2011; FERREIRA e BOTTINO, 2012; TAYLOR, 2014; COOPER et al., 2011; KIOSSES et al., 2011). Outro aspecto importante do gênero feminino é a procura maior pelos serviços de saúde do que os homens, e serem mais ativas socialmente, o que poderia facilitar a adesão ao tratamento proposto (BATISTONI et al., 2010; GAMEIRO, 2014).

Os critérios de inclusão foram: ter o diagnóstico de depressão pelo menos uma vez na vida segundo o DSM-V, estar medicada, ser do sexo feminino, ter 60 anos ou mais, ser alfabetizada e concordar em participar do estudo aprovado e autorizado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP-HCFMUSP (número do parecer 211.133/13 de 06 de março de 2013). Este

estudo foi registrado na OMS sob o número UTN: U1111-1192-1365 e no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos sob o número RBR- 2YXY7Z. Foram excluídas desse estudo pessoas com demência e doenças graves, dependências químicas e gênero masculino.

Procedimento: Mulheres foram entrevistadas para a seleção dos grupos com questionário sobre dados sociodemográficos e saúde geral (medicações utilizadas, número de episódios depressivos e presença de outras doenças além da depressão). As idosas selecionadas para participar do estudo foram entrevistadas por um psiquiatra com o *Structured Clinical Interview* (SCID) para confirmar o Diagnóstico de TDM de acordo com os critérios do DSM-V.

Conforme a entrada no estudo, os números ímpares ficaram no grupo controle (GC) e os números pares no grupo experimental (GE).

Foram utilizadas as seguintes escalas para avaliação dos grupos: Para avaliar depressão e ansiedade: Escala de Depressão Geriátrica – GDS 15 (YESAVAGE, 1983; ALMEIDA, ALMEIDA, 1998), Escala Beck Depressão (BDI) (BECK, STEER, 1987), Escala Beck Ansiedade (BAI) (BECK, STEER, 1990).

Para avaliar a cognição: Miniexame do Estado Mental – MEEM (FOLSTEIN, 1975), Teste do Desenho do Relógio – TDR (SUNDERLAND, 1989), Teste de Fluência Verbal – categoria animal (NEWCOMBE, 1969), Trilhas A (ARMY, 1944).

Para avaliar funcionalidade: Escala Breve de Funcionamento – FAST (CACILHAS, 2008). Para avaliar a visuoconstrução: Figura Complexa de Rey (REY, 1958) e Evocação da Figura de Rey.

As avaliações foram conduzidas por neuropsicólogas treinadas para aplicar os protocolos, cegas quanto aos grupos, controle ou experimental, nos quais as participantes estavam alocadas. As avaliações foram individuais com média de

tempo de aplicação de 45 minutos cada e aconteceram antes e depois de 20 semanas.

As oficinas foram realizadas no Hospital-dia (CRHD) do IPq – FMUSP. Os grupos experimentais aconteceram ao longo de três semestres, com 11 pessoas em cada grupo. As participantes foram atendidas nas oficinas pela arteterapeuta autora da pesquisa ao longo de 20 sessões, uma vez por semana, com duração de noventa minutos.

Os temas abordados tiveram a finalidade de proporcionar reflexão sobre as situações adversas da vida e fatos comuns na velhice, tais como: solidão, perdas, luto, ressentimentos, impotência, perda da vitalidade. O convívio em grupo também auxiliou na sociabilização. Foram utilizadas, também, técnicas de relaxamento e imaginação dirigida como introdução ao trabalho de Arteterapia e para promover o reconhecimento e controle das emoções e tensões, que duravam por volta de 7 a 10 minutos em cada sessão.

Resultados

A comparação do GE com ele mesmo, no início e no final da intervenção em Arteterapia (período de 20 semanas) mostrou que o GE teve redução dos escores nas escalas de depressão (GDS $p = < 0,001$ e BDI $p = < 0,001$), ansiedade (BAI $p = 0,004$) e funcionalidade (FAST $p = 0,008$), o que significa melhora dos sintomas da depressão, ansiedade e funcionalidade. Os escores do Miniexame ($p = 0,03$) e Figura de Rey evocação ($p = 0,002$) tiveram aumento, o que significa melhora na visuoconstrução e cognição. O GC apresentou apenas pequena melhora na escala de depressão (BDI $p = 0,04$), embora não tenha passado por intervenções, tendo recebido somente as avaliações (índice de significância = ou $< 0,05$).

Em outra análise comparando os dois grupos entre si (GE e GC) foi encontrada diferença significativa nas escalas de depressão (GDS e BDI), o GC diminuiu na GDS $0,6 \pm 2,3$ pontos, enquanto o GE diminuiu $3,2 \pm 3,4$ pontos, e esta diferença entre os grupos foi significativa ($p = 0,007$) mostrando que o GE teve melhora superior em relação ao GC. Na escala BDI, o GC diminuiu $1,6 \pm 4,9$ pontos e o GE diminuiu $8,6 \pm 12,8$ pontos ($p = 0,025$). Na escala de ansiedade (BAI), o GC diminuiu $2,9 \pm 1,4$ pontos e o GE diminuiu $8,9 \pm 14,5$ pontos ($p = 0,032$) mostrando que o GE teve maior diminuição na pontuação em relação ao GC, que não apresentou melhora, portanto, diminuição dos sintomas depressivos e ansiosos. Nas escalas FAST, MEEM e Figura de Rey não houve diferença significativa entre os dois grupos.

Concluindo, esta abordagem em Arteterapia aliada ao relaxamento e Imaginação Dirigida, elaborada em 20 sessões, apresentou redução em sintomas depressivos e ansiosos em um estudo único-cego randomizado com 31 participantes no GE e 25 participantes no GC. As três modalidades de intervenção tiveram o objetivo de ampliar as possibilidades de modificação da percepção de mundo, possibilitando assim a revisão e ressignificação de eventos passados, já que as três abordagens apresentam grande potencial de transformação de estados mentais. Foi dada maior ênfase à Arteterapia, sendo que a duração do relaxamento e Imaginação Dirigida era de aproximadamente 7 minutos, apenas para introduzir a expressão artística, a qual durava por volta de 40 minutos.

Este estudo tem algumas limitações, tais como o tamanho reduzido da amostra, a duração longa (20 semanas) o que ocasionou a evasão de 8 pessoas do GC e 2 pessoas do GE e a ausência de outra avaliação, três ou seis meses após o encerramento da pesquisa, para saber se o efeito perdurou. Não obstante, este

estudo colabora para o reconhecimento da Arteterapia como complemento ao tratamento farmacológico na melhoria dos sintomas depressivos em pacientes com depressão e ansiedade; além disso, este estudo contribui com dados quantitativos para os estudos prévios em Arteterapia, os quais geralmente são focados em grande parte em dados qualitativos.

Importância da pesquisa quantitativa em Arteterapia

A pesquisa quantitativa em Arteterapia ainda é escassa; entretanto, para que as intervenções neste campo sejam cada vez mais indicadas, principalmente na área da saúde, é importante que mais estudos sejam feitos baseados em dados quantitativos. Artigos submetidos a periódicos na área da saúde e revisados por pares, podem trazer modelos precisos de como a Arteterapia é desenvolvida em diversos contextos clínicos; isto é fundamental por acrescentar dados à pesquisa acadêmica, como também subsidiar outros arteterapeutas em sua prática (KAISER, 2017).

A produção acadêmica em Arteterapia pode mostrar os desafios e as práticas bem sucedidas que, dessa forma, são incorporadas aos resultados de outras pesquisas, tornando esta área de atuação mais conhecida e, portanto, criando a possibilidade de ampliação do campo de trabalho e melhoria dos atendimentos (KAISER, 2017).

Data de recebimento: 04.10.2018
Data de aceite 1º parecerista: 14.11.2018
Data de aceite 2º parecerista: 07.12.2018

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALDERS, A., TALLAHASSE, F.L., LEVINE-MADORI, L. The effect of art therapy on cognitive performance of hispanic/latino older adults. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 2010;27(3):127-35.

ALMEIDA, O.P., ALMEIDA, S.A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida (Reliability of the Brazilian version of the Geriatric Depression Scale). *Arq Neuropsiquiatr.* 1998;57(2B):421-6.

ARMY Individual Test Battery. Manual of directions and scoring. Washington (DC): War Department, Adjutant General's Office; 1944.

BATISTONI, S.S.T., NERI, A.L., CUPERTINO, A.P.F.B. Medidas prospectivas de sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(6):1137-43.

BECK, A.T., STEER, R.A. Manual for the revised Beck depression inventory. San Antonio (Tex), The Psychological Corporation; 1987.

BECK, A.T, STEER, R.A. Manual for the Beck anxiety inventory. San Antonio (Tex): The Psychological Corporation; 1990.

CACILHAS, A.A. Mensuração de funcionalidade em pacientes bipolares: avaliação das propriedades psicométricas da FAST (Funcional Assessment Short Test) [Mestrado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina; 2008. Porto Alegre.

CAIXETA, L. Doença de Alzheimer e suas variantes. P. 103, 106, 108. In Caixeta L. *Psiquiatria Geriátrica.* Porto Alegre: Artmed, 2016.

CASTRO-COSTA E. Transtornos do humor no atendimento primário. In: BOTTINO, C.M.C., BLAY, S.L., LAKS, J. *Diagnóstico e tratamento dos transtornos do humor em idosos.* São Paulo: Atheneu; 2012. p. 17-8.

CIASCA, E.C., FERREIRA, R.C., SANTANA, C.L.A., SANTOS, G.D, BRUM, P.S., FORLENZA, O.V., NUNES, P.V. Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2018, vol.40, n.3, pp.256-263. Epub Feb 01, 2018. ISSN 1516-4446. Disponível em:

[:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462018005001102&script=sci_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462018005001102&script=sci_arttext)

COOPER, C., KATONA, C., LYKETSOS, K., BLAZER, D., BRODATY, H., RABINS, P., LIMA, C.A.M., LIVINGSTON, G. A systematic review of treatments for refractory depression in older people. *Am J Psychiatry.* 2011;168(7):681-8.

DSM V – American Psychiatry Association: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 169, 170.

FERREIRA, R.B., BOTTINO, C.M.C. Transtornos do humor em idosos na comunidade. In: BOTTINO, C.M.C., BLAY, S.L., LAKS, J. *Diagnóstico e tratamento dos transtornos do humor em idosos.* São Paulo: Atheneu; 2012. p. 3

FERREIRA, R. C.; CIASCA, E. C. Arteterapia para idosos com Doença de Alzheimer: a estimulação cognitiva e o encontro com a arte. In: NUNES, P. V. *Doença de Alzheimer: uma perspectiva do tratamento multiprofissional.* São Paulo: Atheneu, 2012. 2ª oficina, p.115 / 3ª, 6ª, 7ª, 12ª e 13ª oficinas, p. 114.

FOLSTEIN, M.F., FOLSTEIN, S.E, MCHUGH, P.R. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975;12(3):189-98.

GAMEIRO, G.R., MINGUINI, I.P., ALVES, T.C.T.F. The role of stress and life events in the onset of depression in the elderly. Rev Med (São Paulo). 2014;93(1):31-40.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017. Expectativa de vida do brasileiro em 2016 era de 75,8 anos. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18470-em-2016-expectativa-de-vida-era-de-75-8-anos>

INSTITUTO ALZHEIMER BRASIL. Entendendo a doença de Alzheimer. Acesso 14 de setembro, 2018. http://www.institutoalzheimerbrasil.org.br/demencias-detalhes-Instituto_Alzheimer_Brasil/33/entendendo_a_doenca_de_alzheimer_da_atraves_de_estudos_realizados_com_populacoes_epidemiologia

KAISER, D. H. Research Scholarship in Art Therapy: What Should Come Next? Pages 56-57 |

Published online: 23 Jun 2017. <http://dx.doi.org/10.1080/07421656.2017.1337436>

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(4):107-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/02.pdf>.

KIOSSES, D.N., LEON, A.C., ARÉAN, P.A. Psychosocial interventions for late-life major depression: evidence-based treatments, predictors of treatment outcomes, and moderators of treatment effects. Psychiatry Clin North Am. 2011;34:377-401.

NEWCOMBE, F. Missile wounds of the brain: a study of psychological deficits. Oxford: Oxford University Press; 1969.

OMS – World Health Organization (WHO). Media centre. Mental health and older adults. [acesso 2018 Jun 7]: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>.

ONU – disponível em: (acesso em 17 fev 23) <https://nacoesunidas.org/oms-registracao-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>

PARK, M., UNÜTZER, J. Geriatric depression in primary care. Psychiatr Clin North Am. 2011;34(2):469-87.

REY, A. L'examen clinique en psychologie. Paris: Press Universitaire de France; 1958.

REY, A. Figuras complexas de Rey: teste de cópia e de reprodução de memória de figuras geométricas complexas. Tradução de M. S. Oliveira. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.

SANTOS, G.D., NUNES, P.V., BRUM, P.S., YASSUDA, M.S., FORLENZA, O.V. Multidisciplinary rehabilitation program: effects of a multimodal intervention for

patients with Alzheimer's disease and cognitive impairment without dementia. *Arco. Clin. Psiquiatria (São Paulo)* vol.42 no.6 São Paulo. Nov./Dec. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000066>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832015000600153

SUNDERLAND, T., HILL, J.L., MELLOW, A.M., LAWLOR, B., GUNDERSHEIME, J., NEWHOUSE, P., GRAFMAN, J.H. Clock drawing in Alzheimer's disease: a novel measure of dementia severity. *J Am Geriatr Soc.* 1989;37(8):725-9.

TAYLOR, W.D. Clinical practice: depression in the elderly. *N Engl J Med.* 2014;371(13):1228-36.

VIOLA, L.F.; NUNES, P. V.; YASSUDA, M. S.; CIASCA, E. C.; FORLENZA, O.V. et al. Effects of a multidisciplinary cognitive rehabilitation program for patients with mild Alzheimer's disease. *CLINICS* 2011;66(8):1395-1400 DOI:10.1590/S1807-59322011000800015.

YESAVAGE, J.A., BRINK, T.L., ROSE, T.L., LUM, O., HUANG, V., ADEY, M., LEIRER, V.O. Development and validation, of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1982-1983;17:37-42.

Artigo Original

Inclusão Cultural em Museus e Espaços Expositivos: o acesso à Arte para todos os públicos

Cultural inclusion in museums and exhibition spaces: access to art for all audiences

Amanda Fonseca Tojal³

Resumo: O presente artigo tem por objetivo apontar as importantes contribuições dos museus e instituições culturais como locais de conhecimento, fruição e apreciação artística, potencializando os processos de criação artística e de autoconhecimento, ampliando as conexões sociais e o acesso ao patrimônio cultural, considerando as diversidades físicas, sensoriais, intelectuais e mentais de todos os cidadãos.

Palavras-chave: Museus de Arte, Acessibilidade Comunicacional e Ação Educativa Inclusiva.

Abstract: The main target of this paper is to highlight the important contributions of the museums and cultural institutions as places of knowledge, enjoyment and artistic appreciation, potentializing the processes of artistic creation and self-knowledge,

³ Museóloga e Educadora de Museus. Mestre em Artes e Doutora em Ciências da Informação pela Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo. Pós-graduada em Museologia pela Faculdade de Sociologia e Política de São Paulo. Implantou e coordenou os Programas Educativos para públicos com deficiência no MAC-Museu de Arte Contemporânea da USP (1991 a 2003) e da Pinacoteca do Estado de São Paulo (2003 a 2012). Consultora de Acessibilidade e Educação Inclusiva em Museus e Instituições Educativas e Culturais. Sócia Diretora da empresa Arteinclusão Consultoria em Ação Educativa e Cultural, desde 2003. Contatos: site - www.arteinclusao.com.br ; email – atojal@arteinclusao.com.br

extending the social connections and access to cultural heritage, considering physical, sensory, intellectual and mental diversities of all citizens.

Keywords: Art Museums, Communicational accessibility and Inclusive Educational Action.

Os museus e os espaços culturais são instituições que contribuem de forma relevante para a educação estética, cultural e também patrimonial de todos os públicos. São instituições de caráter social, espaços de autoconhecimento, reflexão, interpretação e apropriação da nossa cultura e do nosso tempo.

Os programas de atendimento e ações educativas, nesses espaços, têm sido cada vez mais valorizados, pois desenvolvem projetos com o intuito de facilitar o acesso de todos os públicos, de forma não somente física (acesso de mobilidade espacial), mas também comunicacional, ampliando o diálogo e a compreensão dos conteúdos apresentados pelas exposições e outros eventos correlacionados.

Ao acompanhar a trajetória histórica da educação formal, os museus e as instituições culturais passaram também a implantar ações de inclusão de públicos com e sem deficiência, certos de que, mesmo tendo direitos iguais, os públicos devem ter as suas diferenças respeitadas e atendidas corretamente.

No Brasil, muitos Museus de Arte tem acompanhado essa linha evolutiva, implantando projetos curatoriais de exposições que respeitem as questões de acessibilidade e, também, desenvolvendo ações educativas de mediação de públicos com deficiência (sensoriais, neurológicas, intelectuais e transtornos mentais), possibilitando um maior e melhor acesso à arte, de forma a atender as potencialidades e individualidades de todas as pessoas e fazendo com que arte

possa ser usufruída e interpretada, por meio das múltiplas leituras e interpretações de cada indivíduo, sempre respeitando a riqueza da diversidade inerente em cada um de nós. (TOJAL, 2007)

No entanto, para que esse acesso seja efetivamente concretizado, é necessário que as instituições museológicas desenvolvam e divulguem programas permanentes de atendimento aos públicos inclusivos, como também realizem parcerias com outras instituições das áreas de educação, turismo e da saúde mental, oferecendo e organizando ações que venham efetivamente atender as características e necessidades de seus alunos, clientes ou pacientes.

Dar acesso à Arte de forma inclusiva tem sido também uma preocupação da maioria dos Museus de Arte paulistas, tidos como referência em ações educativas dessa natureza, destacando programas já consolidados, como os do Museu de Arte Moderna (MAM/SP), Pinacoteca de São Paulo, Instituto Tomie Ohtake, Itaú Cultural, entre outros.

Nesses programas, o objetivo é o de aproximar a Arte à vida dos indivíduos, compartilhando os programas desenvolvidos com as instituições parceiras, com o intuito de promover ações educativas que levem em consideração as necessidades e potencialidades de pessoas com e sem deficiências.

No entanto, para que o acesso de todos os públicos possa se realizar de maneira mais efetiva, muitos Museus de Arte vêm, já há algumas décadas, formando educadores especializados para o atendimento de públicos com e sem deficiência, como também parcerias e formações de profissionais das áreas de educação, arte, turismo e saúde mental, desenvolvendo programas preocupados com as especificidades e os potenciais inerentes a esses públicos.

No caso de públicos com transtornos emocionais e mentais, clientes frequentadores de sessões de Arteterapia em consultórios, clínicas, Hospitais Dia e Centros de Apoio Psicossocial, as parcerias com as ações educativas dos museus, caracterizadas pela elaboração de projetos conjuntos, incluindo atividades “extramuros” com visitas programadas aos espaços museológicos, contribuem significativamente para a ampliação e enriquecimento da experiência estética, o que, conseqüentemente, trará melhores resultados artísticos e terapêuticos para esses indivíduos.

Mas, de que forma os museus podem contribuir efetivamente para potencializar o conhecimento e a expressão artística e, conseqüentemente, os processos de autoconhecimento e transformação dos indivíduos de forma individual e também, de caráter social?

Os programas dirigidos às ações educativas inclusivas em Museus de Arte são uma resposta. Esses programas têm por pressuposto oferecer condições para que os públicos possam usufruir da Arte como Experiência Estética, aliando o contato com a obra original com visitas orientadas, complementadas por recursos midiáticos multissensoriais, especialmente concebidos para facilitar a apropriação desses conteúdos de forma mais plena e significativa.

E afinal, o que se espera de uma Experiência Estética para os diversos perfis de públicos em museus e espaços de arte?

A Experiência Estética nos conduz, muito além da informação ou do olhar passageiro de uma obra de arte.

Como descreve Osório (2017), “o prazer não vem com o que sabemos sobre as obras, mas justamente com o que escapa a este saber, é o que sobra além da informação e que nos intriga, nos provoca, nos faz pensar” (p.1).

E, dando prosseguimento às palavras de Osório (2017) sobre a relação do não-saber com o prazer:

O não-saber que nos convoca é raro, mas é ele que caracteriza a experiência estética, a potência sem nome que nos faz sentir e pensar, sem necessariamente já-saber e que vai construindo em ato novas formas de saber. É justamente no intervalo entre percepção, reconhecimento e saber que entra em cena a imaginação, a faculdade que nos faz ir além do sabido e a arriscar novas possibilidades de saber. (p.1)

Porém, para que o prazer da Experiência Estética possa efetivamente realizar-se, as ações educativas dos museus de arte e de outros espaços artísticos devem oferecer formas de mediação que propiciem o estabelecimento de um diálogo mais intenso do sujeito com o objeto artístico, permitindo que o visitante se sinta estimulado a fazer descobertas, estabelecer conexões e produzir novos conhecimentos (NOGUEIRA, 2010).

E no caso da inclusão de públicos com deficiência ou transtornos mentais e emocionais, quais seriam os processos mais adequados para promover o prazer da Experiência Estética?

Acompanhando a evolução dos processos inclusivos, tanto da educação formal como na educação não formal, o museu, bem como outras instituições culturais, tem adotado ações de mediação do objeto cultural por meio da Percepção Multissensorial como sendo aquela que realmente aproxima o público da Arte, principalmente as pessoas com deficiências ou transtornos mentais.

Entende-se por Percepção Multissensorial uma postura semiótica aplicada à comunicação museológica que vincula a compreensão e fruição do objeto cultural por meio de todos os canais sensoriais, além do visual, como o tátil, o auditivo, o olfativo, o paladar e o cinestésico.

Esses canais sensoriais podem ser estimulados por meio de recursos mediáticos (maquetes táteis, imagens em relevo, objetos referenciais, jogos

associativos, recursos visuais e sonoros, entre outros), utilizados pelos programas de ação educativa inclusiva como instrumentos de apoio entre o público e o objeto cultural, fator esse fundamental para a compreensão e significação desse objeto, principalmente os públicos com deficiências, limitações intelectuais ou transtornos mentais (TOJAL, 2007).



Figura 1 - Maquete Tátil com Audiodescrição
Obra: *Sem Título*, Di Cavalcanti.
Exposição “Sentir pra Ver: gêneros da pintura na Pinacoteca de São Paulo
Foto: Acervo Arteinclusão Consultoria, 2014



Figura 2 - Bancada Tátil com relevo, maquete tátil e texto em dupla leitura (tinta e braille)
Obra: Composição nº 2, Mauricio Nogueira Lima
Exposição “Sentir pra Ver: gêneros da pintura na Pinacoteca de São Paulo”
Foto: Acervo Arteinclusão Consultoria, 2012



Figura 3 - Jogo de Construção com peças imantadas
Referência: Obra Composição, n.2, Mauricio Nogueira Lima
Foto: Acervo Arteinclusão Consultoria, 2014.

Porém, é importante frisar que os recursos sensoriais são, antes de mais nada, um meio facilitador da compreensão e fruição da arte, e não um fim em si mesmo, pois a Experiência Estética não pode ser substituída pelos recursos mediáticos, tecnológicos ou somente informações sobre as obras.

Portanto, ao apreciarmos uma obra de arte por meio dos nossos sentidos, além do sentido visual, deixamos nos levar também pela imaginação e estamos facilitando o que mais almejamos nesses espaços culturais, que são os momentos de fruição e de prazer.

Trabalhar a sensibilidade do sujeito significa, portanto, cuidar da afetividade, com o seu desejo, com a sua vontade, com os seus diversos canais perceptivos, com a sua vitalidade, com a sua alma (RABÊLLO, 2009). E, finalmente, de que forma os Educadores e Arteterapeutas podem se aproximar dos museus e espaços culturais para enriquecer os seus trabalhos com os seus alunos e clientes?

A produção artística desenvolvida em escolas, clínicas e oficinas de arte pode e deve ter referências externas, aproximando-se da cultura e da fonte primária - o objeto artístico original – forma que auxilia muito o desenvolvimento não somente de técnicas artísticas, como também de modos de ampliação da expressão individual e coletiva, além de promover o acesso dos indivíduos à arte e a cultura tanto tradicional, popular como contemporânea.

Desta forma, os museus e instituições culturais, assim como as ações por eles desenvolvidas, permitem a todos os profissionais das áreas de arte educação e saúde, transcender os seus espaços de atuação, com o objetivo de promover novas conexões, ampliar os horizontes, resignificando o olhar e o fazer dos públicos, alunos e clientes.

Segundo Ciornai e Norgren (2015), “vivemos hoje em dia cada vez mais distanciados do sensível”:

Enquanto profissionais que se instrumentalizam para trabalhar com o sensível, precisamos hoje em dia transcender as paredes de nossos consultórios e nossas salas de aula para ajudar, não só aos nossos clientes e alunos, mas às pessoas em geral a se ressensibilizar uns com os outros, a se reconectar com a sua própria humanidade. (p.7)

Sendo assim, os museus e as instituições culturais são, antes de tudo, espaços que podem e devem contribuir para a reaproximação dos seres humanos, ajudando-os a se reconectarem consigo próprios, com as relações sociais e o ambiente em que vivem.

Como espaços privilegiados da Experiência Estética, os museus e instituições culturais ampliam as possibilidades de todos os indivíduos de vislumbrar outras formas de ver o mundo, recuperar a sua sensibilidade, a sua imaginação, restabelecendo o seu potencial de encantamento, bem como a da sua capacidade de sentir prazer e sonhar.

Data de recebimento: 16.10.2018
Data de aceite 1º parecerista: 08.12.2018
Data de aceite 2º parecerista: 02.03.2019

Referências Bibliográficas

CIORNAI, S. e NORGREN, M.B.P. **Arteterapia, Saúde e o resgate do Humano em todos nós**. Em: Revista de Arteterapia da AATESP - V Fórum Paulista de Arteterapia, v. 6, n. 2, p. 2-10, 2015 - ISSN 2178-9789.

NOGUEIRA, A. C. F. **Lygia Clark: uma experiência de arte na vida de jovens cegos**. Dissertação (Mestrado em Educação, Arte e História da Cultura) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2010.

OSORIO, L. C. **Arte não é Informação**. Memorial Rezende Barbosa, Assis, São Paulo, p.1, 2017. Disponível em: www.memorialrb.com.br/arte-nao-e-informacao. Acesso em 08/10/2018.

RABÊLLO, R.S. **A formação continuada do professor de arte na perspectiva de uma educação inclusiva**. Em: Educação Inclusiva, Deficiência e Contexto Social: questões contemporâneas – Salvador: EDUFBA, p.347-355, 2009 – ISBN: 978-85-232-0651-2., 2009

TOJAL, A. P. F. **Políticas Públicas Culturais de inclusão de públicos Especiais em Museus**. Tese (Doutorado em Ciências da informação), Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, SP, 2007. Disponível em: www.arteinclusao.com.br/publicacoes. Acesso em 08/10/2018.

Artigo original

Ser Arteterapeuta: estar em constante construção

Being an Art Therapist Means being in Constant Construction

Livia Santa Cecilia Moraes⁴

Flora Elisa Fiuza⁵

RESUMO: Esta pesquisa tem como objetivo levantar aspectos relacionados à construção do ser arteterapeuta e como isso pode se manifestar de modo saudável no andamento do processo terapêutico. Norteia-se pela abordagem Winnicottiana e fundamenta-se na Arteterapia por ser uma linguagem expressiva, que emprega técnicas e materiais de arte, como meio de favorecer o processo criativo, promovendo o contato do indivíduo com seus conteúdos internos. Demonstra a importância do vínculo terapêutico ser bem estabelecido, assim como a busca constante do arteterapeuta pelo seu próprio desenvolvimento pessoal e investimento em supervisões que enriquecem e trazem um novo olhar na dinâmica do trabalho. Apresenta a análise de resultados dos atendimentos arteterapêuticos e das supervisões realizadas durante a pesquisa. Constatou-se que o brincar, o lúdico e o holding, favoreceram o campo para a sustentação do vínculo e ajudaram a acessar conteúdos internos que puderam ser ressignificados, através da confiança, respeito e acolhimento. Em conclusão, o suporte de desenvolvimento pessoal, associado às técnicas e ferramentas de arteterapia, juntamente com o apoio das supervisões, foram agentes transformadores na história de vida de cada um.

⁴ Livia Santa Cecília Moraes, Psicóloga -UNITRI/Uberlândia (CRP 04/23079), Master Coach- Condor Blanco/Chile, Arteterapeuta – Alquimy Art/ Uberlândia.

⁵ Flora Elisa Fiuza,

Palavras Chave: Vínculo, Arteterapia, Resignificar, Holding.

ABSTRACT: This research has the purpose aims to raise aspects related to the construction of being an art therapist and how this can manifest in a healthy way in the progress of the therapeutic process. It was based on the Winnicottian approach and is based on art therapy, because it is an expressive language that employs techniques and art materials as a means of favoring the creative process, promoting the contact of the individual with his internal contents. It discusses the importance of the therapeutic link being well established, as well as the constant search of the art therapist for his own personal development and investment in supervisions that enrich and bring a new look at the dynamics of work. Describes the analysis of the results of the consultations and the supervisions carried out during the research. It was observed that the play, the playful and holding, favored the field to support the bond and helped to access internal contents that could be redefined, through trust, respect and acceptance. In conclusion, the personal development support coupled with the techniques and tools of art therapy, together with the support of the supervisions, were transforming agents in the life history of each one.

Keywords: Linkage, Art therapy, Resignify, Holding.

O artigo foi desenvolvido a partir das percepções e reflexões da autora sobre a pesquisa em arteterapia, embora o trabalho tenha sido realizado em dupla. Os atendimentos foram feitos numa ONG, que abriga crianças e adolescentes separados de seus familiares e tem como objetivo oferecer condições de saúde, educação e

moradia aos integrantes até 18 anos de idade, quando já podem ingressar no mercado de trabalho.

A adolescência segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, é um período entre 10 a 19 anos de idade. Caracteriza-se por uma fase de transição entre a infância e vida adulta, com transformações biológicas e alterações na personalidade. Segundo Eisenstein (2005) “... se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social” (p.6).

A Arteterapia foi utilizada por ser uma linguagem expressiva que emprega técnicas e materiais de arte como meio de favorecer o processo criativo, promovendo o contato do indivíduo com seus conteúdos internos. Os recursos expressivos que envolvem os processos arteterapêuticos podem ser plásticos, sonoros, corporais ou visuais que auxiliam a manifestação de sentimentos e emoções, que são externalizadas e elaboradas durante o processo. O vínculo do grupo, estabelecido com as arteterapeutas é de fundamental importância nesse processo.

Tendo como objetivo levantar aspectos relacionados a importância da constante construção do ser arteterapeuta, ao longo do desenvolvimento do seu trabalho e como isso pode se manifestar de modo saudável no andamento do processo terapêutico. Para tanto, a fundamentação teórica dessa pesquisa, tem como base os autores: Ciornai, Winnicott e Alessandrini.

É natural que ocorram transferências e contratransferências durante o processo terapêutico, porém é preciso que o arteterapeuta esteja atento e cuidando de seus aspectos internos, assim como buscando suporte em supervisões, para que

suas questões pessoais não interfiram negativamente no estabelecimento do vínculo, bem como no processo arteterapêutico.

Para o atendimento na ONG, após o conhecimento do público adolescente, a sequência de atividades foi preparada com estudos e cuidado, para o primeiro encontro. Mas ao iniciar o processo arteterapêutico, percebeu-se a necessidade de redimensionar as atividades, à medida que o comportamento desafiante dos adolescentes sinalizava, que não eram estas suas necessidades.

Essa reação, foi difícil de assimilar, pois tudo havia sido preparado com estudos, critério e cuidado. O que havia acontecido? O que impediu que as atividades fluíssem? Para encontrar esta resposta, o arteterapeuta precisa abrir seu continente interno, em busca de novos caminhos para o estabelecimento de vínculo. Ou seja, como refere Ciornai (2004):

Uma das coisas mais difíceis de ensinar é a importância de levar um plano no bolso e poder abrir mão dele no “aqui-e-agora” da situação, quer dizer, levar uma proposta, mas, dependendo do que surgir na dinâmica grupal, poder usar outra coisa como tema, deixando de lado a proposta inicial (p.257).

O relato do início do trabalho desenvolvido tem como base a compreensão de como o processo percorrido pelos adolescentes foi importante para demonstrar a necessidade do arteterapeuta estar em constante construção, buscando supervisão e desenvolvimento pessoal que poderão dar suporte ao vínculo terapêutico. As primeiras oficinas foram estruturadas por meio de dinâmicas que tinham como base a vivência de conteúdos internos, através do brincar, visando estabelecer o vínculo entre as arteterapeutas e o grupo, conforme relata Winnicott (1975)

Em outros termos, é a brincadeira que é universal e que é própria da saúde: o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros(p.63).

Segundo Winnicott, “é no brincar, e talvez apenas no brincar, que a criança ou o adulto fruem na sua liberdade de criação” (1975, p. 79). E o brincar favoreceu o campo de aproximação das arteterapeutas com os adolescentes fortalecendo o vínculo estabelecido.

A importância do brincar é sempre a precariedade do interjogo entre a realidade psíquica pessoal e a experiência de controle de objetos reais. É a precariedade da própria magia, magia que se origina na intimidade, num relacionamento que está sendo descoberto como digno de confiança (WINNICOTT, 1975, p. 71).

Por meio das brincadeiras desenvolvidas nas dinâmicas, foi possível estabelecer um espaço lúdico e criativo, que promoveu a interação entre as arteterapeutas e o grupo. “O processo criativo é o processo de mudança, desenvolvimento e evolução na organização da vida interior” (GHILSELIN, 1952 apud CIORNAI, 2004, p.66). Ambos puderam vivenciar a expressão espontânea dos sentimentos e emoções.

A medida em que os adolescentes puderam externalizar os seus conteúdos internos, o vínculo de confiança foi sendo construído. O Respeito e acolhimento cresceu a cada encontro. “... A escuta interessada do terapeuta é curativa por si só, uma vez que consegue por espelhamento, fazer emergir o interesse da pessoa por si mesma, abrindo espaço para surgirem características que estavam escondidas ou negadas (JULIANO, 1999 apud CIORNAI, p. 208).

Percebe-se a importância do arteterapeuta estar voltado para o que acontece no aqui e agora da relação, de forma não interpretativa e sem julgamentos, fazendo o aporte de seus sentimentos. Esta descoberta refere Ciornai (2004) “na realidade, é uma surpresa para o terapeuta também. Uma surpresa que chega como um presente precioso que, juntos, terapeuta e cliente vão desembrulhando cuidadosamente” (p.220) e vagarosamente.

A partir das discussões, descobertas e sugestões das supervisões, as práticas desenvolvidas seguiram outros caminhos e os adolescentes puderam vivenciar seus conteúdos internos, por meio das atividades propostas. Tendo o suporte do vínculo estabelecido, puderam dar novos significados à suas histórias de vida, apropriando-se de si mesmo de forma saudável.

Para melhor compreensão do processo da pesquisa, será relatado um recorte das oficinas desenvolvidas, com o que foi mais significativo para o processo de construção do vínculo com os adolescentes e, como consequência, sua contribuição para a constante construção do ser arteterapeuta.

As oficinas ocorreram com quatro integrantes entre 10 e 12 anos de idade, sendo três do sexo masculino e uma do sexo feminino. Os adolescentes que foram indicados pela equipe da ONG para o processo arteterapêutico, traziam a queixa de alto nível de agressividade, carência social e afetiva, sentimento de rejeição, dificuldade de concentração e baixo rendimento escolar. Esta ONG onde as atividades foram desenvolvidas traz como diferencial, as casas construídas para abrigar crianças e adolescentes, com mães sociais em cada uma delas.

As oficinas foram estruturadas no método da Oficina Criativa® de Alessandrini (1996), que consiste numa sensibilização prévia que prepara o indivíduo para a atividade principal, cuja função é despertar conteúdos internos, imagens, sentimentos e emoções que receberão uma nova linguagem expressiva. Ao desenvolverem o trabalho plástico, expressam

...a experiência vivida por intermédio de uma linguagem não-verbal. Chamamos essa etapa de expressão livre. Consideramos importante possibilitar-se a livre expressão de seu sentimento e pensamento, utilizando técnicas e materiais artísticos como argila, pintura, desenho, construções de sucata e etc. O sentimento eclode como imagem interna e toma forma (ALLESSANDRINI, 1996, p. 40).

A partir desse momento, o indivíduo passa a elaborar sua expressão artística, trazendo para a consciência, o que foi vivenciado durante o processo de criação. Ao finalizarem suas produções, é importante escreverem sobre o que sentiram, pensaram ou perceberam durante o processo, pois se apropriam melhor da experiência vivida. “... Esse momento é de um valor inestimável, pois cada um trabalha simbolicamente na qualidade do poder ser original, único e criativo, dentro de encontrar recursos para clarear e delinear seu conteúdo pessoal” (ALLESSANDRINI, 1996, p. 41).

Os trabalhos aqui apresentados, foram organizados numa sequência continua de segmentos que estruturam e integram os objetivos das atividades, ressaltando aquelas desenvolvidas com um tapete (Figura 1). Ao buscar o simbolismo do tapete, encontramos em Chevalier & Gheerbrant (2009) que este “resume o simbolismo da morada, com seu caráter sagrado e todos os desejos de felicidade paradisíaca que ele encerra (p.864). Essa atividade lúdica foi muito importante não só para o estabelecimento do vínculo, mas para que os adolescentes se soltassem e pudessem brincar.



(Fig. 1) - O tapete

As atividades com o tapete duraram três encontros e o grupo foi bastante participativo. No primeiro dia, como um cuidado especial, conforme foi relatado, foram levados dois tapetes para que os adolescentes pudessem sentar no chão durante as oficinas de arteterapia. Logo no primeiro encontro, já demonstraram sua alegria e o gosto pelo tapete, pois se enrolavam, brincavam e se divertiam com os mesmos, sem escuta, dispersos, desviando o foco das atividades que haviam sido organizadas para o encontro.

No início, neste primeiro encontro, estavam agitados, resistentes em aceitar limites e regras, necessitando de cuidados especiais e demonstrações de afeto. A

partir destas atitudes, foi possível perceber que precisavam de limites, com firmeza, além de acolhimento e amorosidade.

Com a dificuldade que apareceu neste encontro, foi importante buscar a supervisão. Durante as discussões do caso e na preparação para o desenvolvimento das oficinas, percebeu-se, que fazer atividades com o tapete, poderia ser produtivo, visto que os adolescentes haviam sinalizado o interesse por esse material. Nesse momento, essa percepção surge com estranhamento, pois continuar trabalhando com o tapete, sairia do foco das atividades que haviam sido preparadas.

O aprofundar da discussão, o relato do comportamento dos adolescentes em relação ao tapete, foi tornando claro, que se sentiam acolhidos e aconchegados ao se enrolarem nele. Concluiu-se que seria importante desenvolver atividades cinestésicas. E que o tapete representava o continente que necessitavam naquele momento para que se pudesse criar empatia e estabelecer um bom vínculo com eles.

Atividades cinestésicas, para Luzebrink (1990, p.16) “favorecem a vivência e a expressão de sentimentos através da ação corporal”, para tanto mantivemos o foco primariamente no soltar da energia e da expressão através da ação e movimento corporal, que era o principal no momento.

Os tapetes eram grandes e por seu tom marrom, que é associado a terra, o feminino e a vida uterina, para Chevalier e Geerbrant (2009) e simbolicamente “é um elemento importante na vida pessoal, familiar e tribal” (p.863). Para estes adolescentes com histórias de abandono, brincar nesse tapete seria importante e muito significativo.

A atividade reorganizada com o tapete, se iniciou com uma sensibilização com música de relaxamento e trabalho de respiração. Foi perguntado ao grupo, o que gostariam de fazer com os tapetes e eles disseram que queriam se enrolar neles.

Cada um teve dois minutos para brincar livremente. Após esse momento, foi pedido que cada um ficasse em posição fetal, deitado no chão, para cobri-los com o tapete, e depois as mãos foram colocadas por cima, como se apalpassem uma “barriga”. A reação foi de quietude. Quando o tempo previsto estava quase acabando, foi pedido que se mexessem devagar até saírem do tapete, simbolizando um nascimento.

Depois reunimos, próximos uns dos outros ainda em posição fetal, o tapete foi colocado novamente em cima deles e foi pedido que se movimentassem como tivessem vontade.

Com a brincadeira do tapete, no processo arteterapêutico, pudemos conforme refere Ciornai (2004) “... levantar muitas maneiras de pensar aquele paciente, de ver como ele traz suas crenças e fantasias por meio da arte, que objetos simbólicos utiliza para expressar seus conteúdos e sua história, e assim por diante” (p. 253). Os adolescentes demonstraram a necessidade de serem acolhidos e amparados em suas diversas carências, para que tivessem um continente capaz de suportar toda desestrutura e desordem que traziam através de suas histórias de vida.

No outro encontro foram feitos túneis com os tapetes, com a ajuda de todos os participantes. Cada um passava individualmente por dentro dele. Enquanto eles passavam, era contada a história de uma sementinha que precisava soltar a casca para poder nascer. Quando chegavam ao final do túnel celebrávamos o nascimento simbólico de cada um. “O meio artístico serve ... como um facilitador passivo da ação cinética” (LUZEBRINK, 1990, p.16).

Foi solicitado ainda que representassem, no papel, seus sentimentos durante a atividade. Para isso foi disponibilizado giz de cera, cola colorida, caneta hidrocor. Após concluírem, puderam conversar sobre os sentimentos e sensações que tiveram dentro e fora do tapete. “Vivenciar o conteúdo facilita a compreensão, o

reconhecimento e a tomada de posse, portanto a possibilidade de transformação” (NOGUEIRA, 2004, p. 219). O encontro foi encerrado com o grito de guerra do grupo, escolhido por eles: Amizade.

Os adolescentes gostaram muito das práticas realizadas com o tapete, relatando sensações agradáveis de bem-estar, conforto e gratidão. A partir desse momento, foi possível estabelecer um vínculo saudável com eles.

A expressão plástica, o “fazer” favorece o contato, aguça a percepção, abre canais para expressar e dar forma a algo que está lá, disforme, tornando mais nítidas figuras nubladas ou pouco perceptíveis” (NOGUEIRA apud Ciornai, 2004, p. 220). Acrescentando ainda, segundo os autores, que nesse fazer os adolescentes ao se mostrarem, se desvelarem, puderam se conhecer, se reconhecer e se surpreender.

Por meio do vínculo adquirido e das atividades que envolveram o tapete, do símbolo que apoiou o decorrer dessa parte do processo, foi possível perceber o desenvolvimento emocional, assim como o envolvimento deles nas atividades propostas, demonstrando saltos qualitativos. O tapete, como foi possível observar, pôde ressignificar momentos de vida dos adolescentes.

Para o arteterapeuta, é de fundamental importância perceber o valor do vínculo terapêutico. Que precisa ser bem estruturado e alimentado por ambas as partes, pois favorece o campo para que grandes transformações internas ocorram, possibilitando a ressignificação de momentos desafiantes, assim como aspectos sombrios da personalidade. Quando o arteterapeuta se coloca de forma presente na relação e está atento aos sinais que surgem durante o processo, pode dar melhor sustentação ao vínculo, para que mudanças possam ocorrer de forma saudável.

Durante esse processo, ressalta-se a necessidade da ressignificação da atuação profissional, conforme traz Ciornai (2004),

no ajustamento criativo, a pessoa adapta suas necessidades às condições e recursos do meio, de forma criativa, produtiva e bem sucedida. Isso exige bom contato consigo mesmo e com o ambiente. Exige leveza, despreendimento, flexibilidade interna, imaginação e atitude positiva diante da vida” (p.222).

Foi preciso, para o arteterapeuta flexibilizar um novo olhar e a maneira de agir diante da necessidade do grupo. As questões trazidas pelos adolescentes, confrontou aspectos da personalidade do arteterapeuta, questões pessoais, a serem trabalhados na terapia pessoal.

No início do trabalho desenvolvido, foi necessário suporte para que a relação terapêutica pudesse acontecer, “... também na supervisão isso é importante para que o terapeuta possa crescer”. (CIORNAI, 2004, p. 245). Os relatos dos atendimentos arteterapêuticos levados para a supervisão, receberam um redirecionamento, que norteou o caminho a ser trilhado e construído.

Todos os recursos, supervisões, cursos e terapias que o arteterapeuta possa buscar ao longo do seu desenvolvimento pessoal, irão enriquecer seu mundo interno e dar melhor sustentação ao seu desempenho profissional. Com isso poderá ser para o grupo e para si mesmo o continente que precisa ser, nomeado por Winnicott (1991) como *holding*, traduzindo como “segurar”, “sustentar” ou mesmo “...‘fornecer um holding’, conforme as necessidades do contexto” (p. 5).

Esta frase de Winnicott,

Minha tese é que, na terapia, tentamos imitar o processo natural que caracteriza o comportamento de qualquer mãe em relação ao seu bebê. Se a tese estiver correta, deduz-se que é o par mãe-bebê que pode nos ensinar os princípios básicos sobre os quais deve fundar-se nosso trabalho terapêutico, quando estivermos tratando de crianças, cuja primeira relação com a mãe, não foi “suficientemente boa” ou interrompida (1993, p.28).

fundamenta tanto a associação inconsciente que os adolescentes trouxeram em relação ao simbolismo da mãe, quanto a relação da brincadeira no tapete e o próprio

desenvolvimento do processo. Sendo norteadora para o desenvolvimento do processo arteterapêutico do grupo, bem como o do profissional.

Quanto mais o arteterapeuta amplia seu continente interno em busca de seu próprio desenvolvimento pessoal, mais chance, tem de oferecer um campo que promova grandes transformações durante o processo terapêutico.

Acredito ser importante colocar que esta pesquisa, mobilizou profundo autoconhecimento e grande contato com a minha essência feminina e função materna. Mostrou a importância do arteterapeuta estar em constante busca de seu desenvolvimento pessoal, para poder flexibilizar novos olhares e formas de caminhar, assim como ser o continente facilitador de transformações e ressignificações, dos momentos desafiantes das histórias de vida do cliente.

O apoio da supervisão teve papel fundamental na dinâmica do trabalho para que esse pudesse fluir e promover saltos qualitativos na dinâmica do grupo. No decorrer da pesquisa, fui me construindo por meio de um novo olhar para as necessidades dos adolescentes, que me ajudaram a quebrar crenças e paradigmas internos, fundamentais na estruturação do vínculo com eles e com o trabalho realizado.

Finalizo esta reflexão, trazendo o olhar para a importância do estabelecimento saudável e gradativo do vínculo na relação terapêutica. Porque a partir dele, um novo caminho é percorrido, tanto para o arteterapeuta, quanto para o cliente que se disponibilizam a transformações e ressignificações internas.

Data de recebimento: 24.08.2018

Data de aceite 1º parecerista: 09.12.2018

Data de aceite 2º parecerista: 17.11.2018

Referências Bibliográficas

ALLESSANDRINI, C. D. **Oficina criativa e psicopedagogia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

CIORNAI, S. **Percursos em Arteterapia**. Vol.62. São Paulo: Summus, 2004.

CHEVALIER, J. & GHEERBRANT, A. **Dicionário dos símbolos**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2009.

EISENSTEIN, E. **Adolescência; definições, conceitos e critérios**. *Adolescência e Saúde*. 2005;2(2):6-7. www.adolescenciaesaude.com. Acesso em 21/03/2018.

LUSEBRINK, V.B. **Imagery and visual expression in therapy**. New York: Plenum Press, 1990. Cap. 2: Figuras e Processamento de Informações (Tradução de Miriam Paula Stahal). Cap. 5: Níveis de Expressão e abordagem dos sistemas na terapia. Cap. 6: Conexões e Desconexões entre os Níveis de Representação e Expressão (Tradução de Miriam Paula Stahal).

NOGUEIRA, C. R. **Recursos Artísticos em psicoterapia**. In: *Percursos em Arteterapia*. Selma Ciornai, (Org.) São Paulo: Summus, 2004.

WINNICOTT, D W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

___ **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre. Artes Médicas, 1982.

___ **Holding e interpretação**. São Paulo. Martins Fontes. 1991.

___ **O relacionamento inicial entre uma mãe e o seu bebê**. 1960. In: Winnicott D. W. **A família e o desenvolvimento individual** (M.B. Cipolla: trad. pp 21-28) São Paulo. Martins Fontes, 1993.

Artigo Original

Corpo, Obesidade e Arteterapia: Um caminho criativo na jornada do autoconhecimento

Body, Obesity and Arteterapy: A creative way in the journey of self-knowledge

Beatriz do Carmo Rodrigues Dias⁶

Regina Fiorezzi Chiesa⁷

RESUMO: O presente estudo objetiva apresentar o percurso realizado por uma de seis mulheres obesas, acompanhadas em um processo arteterapêutico com práticas corporais, tendo como disparadores os recursos expressivos; os quatro elementos da natureza; as deusas Héstia, Afrodite, Sheila Na Gig, Lilith e Eva; técnicas respiratórias, massagens da Ayurvédica e movimentos da dança do ventre com o intuito de conduzir essas mulheres à autopercepção e ao estímulo da função transcendente e criativa, amplificando a consciência de si e do mundo. A Arteterapia, por integrar diferentes linguagens e abordagens do ser humano, permite o encontro interior, atuando como alternativa amplificadora da escuta interna. O corpo, por conter registros afetivos anteriores à intelectualização, funciona como um mapa para o estado mais profundo de si mesmo.

Palavras-chave: Arteterapia; Corpo; Função Transcendente; Obesidade.

⁶ Beatriz R. do Carmo, AATESP 352/0916, Arteterapeuta pela FAMOSP e Bacharel em Psicologia pela FMU. bellybia@yahoo.com.br

⁷ Regina Fiorezzi Chiesa, Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento, Arteterapeuta (AATESP 022/1203) com especialização em Psico-oncologia e Terapia Transpessoal. Autora dos livros: O Diálogo com o Barro o Encontro com o Criativo - Casa do Psicólogo, 2014 e Mandalas Construindo Caminhos, Um Processo Arteterapêutico - Wak editora, 2012

ABSTRACT: The present study aims to present the course performed by one of the six obese women, followed in an art therapeutic process with corporal practices, having as triggers the expressive resources; the four elements of nature; the goddesses Hestia, Aphrodite, Sheila Na Gig, Lilith and Eva; breathing techniques, Ayurvedic massages and belly dance movements with the aim of leading these women to self-perception and to stimulation of the transcendent and creative function, amplifying the consciousness of oneself and of the world. The Art Therapy, for integrating different languages and approaches of the human being, allows the inner encounter, acting as an amplifying alternative of the internal listening; and the body, by containing affective records prior to intellectualization, functions as a map for the deeper state of itself.

Key words: Art therapy; Body; Transcendent Function; Obesity.

INTRODUÇÃO

Em minha trajetória percorri o caminho da obesidade como manifestação da fome interna de minha alma e foi por meio da arte que consegui ressignificar conceitos e dar novo sentido ao meu caminhar. As experiências que obtive me despertaram para a formulação de um caminho que pudesse beneficiar outras mulheres em busca dessa mesma reconstrução interna.

O homem moderno encontra-se em um momento de supervalorização da materialidade, intelectualidade e poder, acreditando que através da ciência e tecnologia pode dominar a natureza, considerando irrelevante o lado espiritual e os significados. Essa dicotomia também aparece no indivíduo em relação ao corpo.

Para Ramos (2006), as manifestações corpóreas podem ser vistas simbolicamente como representações da relação entre ego, self, consciência e a totalidade da psique.

No que se refere à obesidade, Klafke (2011) compreende os distúrbios do comportamento alimentar como metáfora psicológica dos sintomas corporais, ocasionados pela dissociação mente e corpo da era moderna.

Dahlke (1992) aponta que a obesidade proporciona, ao seu acometido, certa camada protetora contra um ambiente rude e lhe possibilita uma satisfação substitutiva ao comer.

Pesquisas apontam que a obesidade é maior em mulheres, talvez pelo fato de vivermos numa cultura orientada a serviço do masculino, mantendo-as inconscientes do próprio princípio do feminino, do “eu” autêntico, de seu corpo e sexualidade. Assim, as mulheres procuram preencher seu vazio com algum substituto, conforme aponta Woodman (1995).

Uma das características marcantes da obesidade, (Machado, Ribeiro, Trindade e Teixeira, 2008), é a “alexitimia”, definida por Sifneos e Nehemiah (apud Ramos, 2006) como a incapacidade de nomear e expressar sentimentos devido à impossibilidade de reconhecê-los, remetendo à fase primária e pré-verbal do desenvolvimento.

A arte como agente de cura possibilita a expressão desses conteúdos simbólicos, presentes à margem da consciência, expandindo-a e ressignificando experiências anteriores, através do processo criativo.

Philippini (1998) considera a expressão, a configuração e a materialização dos conflitos e afetos, os principais benefícios da Arteterapia, realizando um

conjunto de atos que ela designa como o “fazer terapêutico”, nomeado por Jung como “função transcendente”.

Arcuri (2006), em sua prática profissional, uniu o trabalho corporal aos recursos expressivos, criando o que chamou de “Técnicas expressivas coligadas ao trabalho corporal”. Ela entende o corpo como uma expressão da materialidade física da psique, defendendo que todos os sofrimentos vividos pelo corpo, desde o nascimento, podem deixar sensações que precisam ser resgatadas e acolhidas.

O presente artigo objetiva apresentar o percurso realizado por uma das seis mulheres obesas, sendo duas delas em fase de pós-cirurgia bariátrica, nas atividades de Arteterapia e práticas corporais. Os recursos aplicados permitiram a expressão simbólica das experiências anteriores dessas mulheres, possibilitando a aproximação entre a psique e o corpo, dando voz e olhar para aquilo que se encontrava invisível, escondido na imagem corporal não compreendida.

Fundamentação

O corpo é considerado por Wurzba (2009) como o primeiro sistema de referência para a realização das potencialidades arquetípicas, a base para construção de uma identidade e uma experiência de ser e de estar no mundo. Conforme aponta Arcuri (2006), o corpo armazena todas as experiências vividas e elas podem ser acessadas a qualquer momento com a mesma intensidade emocional da vivência inicial. As lembranças ocorrem com o acesso do ego ao inconsciente, o que muitas vezes não é uma tarefa fácil, pois envolve emoções arcaicas, primitivas e relacionadas aos primeiros anos de vida do indivíduo. Tais lembranças podem ser responsáveis por certos padrões de comportamento e fenômeno das repetições no âmbito corporal ou das relações interpessoais.

A interação entre consciente e inconsciente, nomeado por Jung (2000) de 'Função Transcendente', se faz necessária para a manutenção da saúde, realizações humanas, artísticas, criativas, literárias e científicas. (Henderson, 2008), por tornar possível a passagem de uma atitude inconsciente para a consciência sem perder a sua essência.

Jung (2008) afirma que em nosso processo de civilização temos separado e afastado cada vez mais a consciência das camadas instintivas mais profundas da psique humana e as bases somáticas dos fenômenos psíquicos, o que pode gerar distúrbios psicológicos.

Para Wurzba (2009) com a rejeição da dimensão feminina, culminada na divisão cartesiana mente-corpo, fundamento da ciência moderna, as experiências corporais foram desvalorizadas. Esse distanciamento tem gerado certo estranhamento entre sensações e sentimentos, ocasionando diversos sintomas físicos e psíquicos como um grito interno em busca de entendimento e união.

Ramos (2006) afirma que o indivíduo, ao apresentar dificuldades de expressão no nível mais consciente, o sistema corporal entra em atividade compensatória de repetição compulsiva e defensiva, através de sintomas somáticos, o que pode ser visto como representação simbólica da relação ego-self.

Dahlke (1992) considera o sintoma como um indicador de caminho e guia para os temas carenciais, ajudando na retomada da saúde e integridade. Assim, a doença se transforma em caminho de autoconhecimento.

O indivíduo obeso apresenta um distúrbio na capacidade de metabolizar as calorias ingeridas, o que pode estar associado tanto a causas de ordem fisiológica quanto de natureza psicológica (WOODMAN, 1995). Geralmente, esses indivíduos apresentam uma modalidade de funcionamento afetivo, cognitivo e comportamental

que dificulta a identificação de sentimentos e impede a verbalização das emoções, apresentando deficiências na atividade simbólica traduzida na dificuldade de acesso ao imaginário, nomeado pela comunidade médica como Alexitimia.

Um dos caminhos apontados por Woodman (1995) para a cura da obesidade é ouvir a voz de seu próprio Self (totalidade da psique) abandonado, realizando-se assim com o seu próprio mistério interior.

A Arteterapia, por integrar diferentes linguagens e abordagens do ser humano, permite esse encontro interior, atuando como alternativa amplificadora da escuta interna. Este acesso à subjetividade do indivíduo funciona como canal mediador entre o mundo interno e o externo, como um recurso estimulador da função transcendente uma vez que permite a confrontação da consciência com os produtos do inconsciente.

Para Giclio, (1992), o valor terapêutico do processo artístico permite a elaboração de conflitos intrapsíquicos com estimulação do processo criativo, promovendo o diálogo e a comunhão das funções e afetos negligenciados, esquecidos e reprimidos no inconsciente. (ALMEIDA, p. 138, 2009)

Dittrich (2004) define Arteterapia como “um processo de vivência terapêutica, educativa e espiritual, em que o ser humano encontra oportunidade para se autoconhecer através da sua linguagem corporal, pictórica, vocal ou textual” (MARTINS, 2015, p.39).

Para Philippini (1998), as criações simbólicas, em Arteterapia, expressam e representam níveis profundos e inconscientes da psique, propiciando “insights” e posterior transformação e expansão da estrutura psíquica.

O trabalho corporal aliado a Arteterapia pode ser um canal eficiente de expressão dos sentimentos, pois oferece estímulo e favorece desbloqueios para a

livre expressão. Para Zimmermann (2009) uma interação viva entre os dois âmbitos de experiência ensinará a respeitar as motivações centradas no corpo e a observar seus efeitos sobre a dimensão psíquica, em especial na obesidade, cuja comunicação encontra-se bastante dissociada.

Para Arcuri (2006), incluir o corpo em Arteterapia utilizando a dança como processo expressivo, permite o fluir natural do ser, pois não há racionalização. Segundo Almeida (2009) o caráter lúdico da dança e a estimulação afetiva da música, favorece o encontro com o inconsciente e o acesso às imagens simbólicas, promovendo um espaço potencializador de crescimento e desenvolvimento.

Wurzba (2009) considera a dança como um gesto projetivo de uma experiência que ultrapassa a realidade conhecida. Para Woodman (1995) a dança é uma forma de imaginação ativa e para Stewart (2016) o movimento na dança toca os centros do nosso ser, além do alcance dos vocabulários da razão ou da coerção, transmitindo aquilo que não pode ser verdadeiramente expresso por meio de palavras.

A dança do ventre, enquanto arte milenar é uma modalidade de dança que pode proporcionar grandes descobertas, abrindo possibilidades para as praticantes sentirem o ventre como centro da consciência, conforme aponta Penna (1993). Esta modalidade dentro da Arteterapia torna-se um caminho construtivo para as mulheres utilizarem o ventre como símbolo criativo, fazerem algo novo, gestarem ideias e realizarem mudanças, trazendo real significado para sua existência.

Outro caminho que nos ensina a olhar para dentro, para nossa psique, são os mitos, conforme aponta Campbell (2015), ao afirmar que ele nos coloca em sincronia como nós mesmos. Para ele, as dificuldades que as mulheres têm enfrentado são decorrentes do adentramento num campo de ação antes reservado

aos homens e, por não haver um modelo mitológico feminino, elas se encontram numa posição de competição com eles, perdendo o senso de sua própria natureza. As mulheres, como resultado, passaram a odiar seus corpos, a detestar a natureza e a querer escapar de tudo isso.

Para Bolen (1990), conhecer as deusas e, em especial, aquela que mais atua na sua psique, proporciona um meio de autoconhecimento, conhecimento das suas relações e o que é motivador ou automático nas suas ações. Quando um mito é interpretado intelectual ou intuitivamente, poderá fornecer uma nova compreensão de si e do mundo.

Portanto, unir o corpo, o coração, a alma e o espírito é o que precisamos para curar nosso desmembramento psíquico. O corpo aliado à arte como um mapa para o estado mais profundo de si mesmo pode unir os opostos em uníssono rumo ao caminho da individuação, hoje e sempre.

DESENVOLVIMENTO

Esta pesquisa foi feita com seis mulheres na idade entre 32 e 61 anos que apresentavam relatos de sobrepeso e complicações relacionadas à obesidade, selecionadas por meio de um questionário que abordava questões sobre o peso atual, a existência de doenças relacionadas à obesidade, procedimentos realizados para a perda de peso, realização de processo psicoterapêutico e as expectativas quanto a Arteterapia.

Durante o período de oito meses, foi realizado um encontro arteterapêutico por semana com duração de aproximadamente duas horas. Cada encontro seguiu

as etapas de sensibilização, expressão, elaboração e avaliação do processo tanto escrito quanto verbal, baseado nas Oficinas Criativas de Allesandrini (1996).

Na metodologia foram utilizados como disparadores os quatro elementos da natureza: terra, fogo, água e ar; as deusas Héstitia (do fogo), Afrodite (das águas), Sheila Na Gig (da abertura), Lilith (força do aspecto feminino – animus) e Eva (sensibilidade do aspecto feminino – anima). Como disparadores corporais foram utilizados técnicas respiratórias, massagens da Ayurvédica e movimentos da dança do ventre com o intuito de conduzir essas mulheres à autopercepção e ao estímulo da função transcendente e criativa, amplificando a consciência de si e do mundo.

Valladares (2002) aponta que todo indivíduo tem uma função específica usada, preferencialmente, para se adaptar, representar e orientar o mundo exterior. Todos possuem as quatro funções (pensamento, sentimento, sensação e intuição), entretanto sempre uma delas se apresenta mais ou menos desenvolvida e mais consciente que as outras, sendo considerada função principal.

Bernardo (2013), em suas pesquisas, relacionou os diferentes recursos artísticos aos quatro elementos da natureza e as quatro funções da consciência a fim de promover o equilíbrio psíquico através do trabalho com esses recursos arteterapêuticos.

As deusas, utilizadas nesta pesquisa, também podem ser relacionadas aos elementos da natureza, com base em sua mitologia.

Para Marashinsky (2007), a deusa Héstitia está relacionada com o elemento fogo, com a lareira e com o lar. A deusa Afrodite, antiga deusa-mãe do mediterrâneo, está relacionada às águas e também ao amor e à beleza. A deusa Sheila Na Gig, considerada deusa do nascimento e da morte, é retratada como uma bruxa, na condição da velha mulher sábia, convidando a todos para enfrentar seus

medos da velhice e abrir-se para o novo. Lilith foi incorporada pelos hebreus como a primeira esposa de Adão que se recusou a obedecê-lo. Eva, a pedido de Adão a Deus, fora criada a partir de sua costela e por essa condição tornou-se totalmente obediente e submissa a ele. Portanto, Lilith pode ser relacionada aos aspectos do Animus feminino, ou seja, a força e a ação feminina, e Eva aos aspectos da Anima, a sensibilidade do ser humano e seu elemento irracional, conforme aponta Chevalier e Gheerbrant (2000).

As técnicas respiratórias foram escolhidas como um dos disparadores corporais devido a sua importância em nossas vidas. Conforme aponta Arcuri (2006), a respiração é uma das funções mais importantes do nosso organismo e está intimamente ligada ao estado emocional.

A massagem *ayurvédica*, outra técnica escolhida como disparador corporal, muito utilizada por médicos e terapeutas é conhecida como a mais completa e mais antiga técnica de massagem natural. Para Mariano e Damby (2012), o seu toque extrapola os limites físicos chegando ao contato com questões profundas da mente e da emoção do indivíduo.

Já a dança do ventre, conhecida também como dança oriental ou *Raks el Sharq* (dança do Leste) é uma antiga forma de expressão, conforme nos aponta Bencardini (2002). Trata-se de uma técnica de intenso condicionamento físico que trabalha, de forma completa, todos os grupos musculares do corpo humano com seu elaborado conjunto de movimentos. Sua prática também pode conduzir ao autoconhecimento e ao crescimento pessoal, levando a praticante a entrar em contato suas próprias emoções.

Das seis mulheres que participaram dos encontros, falarei apenas de S. pela relevância dos dados relacionados ao tema da pesquisa. Dentre todos os encontros realizados serão citados, neste artigo, apenas os mais significativos.

A participante S. tem 50 anos, casada, mãe de dois filhos, possui uma micro empresa de bolos e doces para festas. Ela fez cirurgia bariátrica há 9 anos, mas voltou a engordar, pesando atualmente 98kg. S. sofreu um AVC, em fevereiro de 2016, teve um princípio de novo AVC e espera que a Arteterapia possa auxiliá-la no autoconhecimento, no processo de voltar a emagrecer e a fazer novas amizades.

As atividades para a formação de vínculo com o grupo foram: O Crachá; O Totem; O Curtograma e O Caderno dos sonhos. S. entrou no grupo durante a atividade do Curtograma. Para início desta atividade fora utilizado, como sensibilização, a massagem nos pés e seguiu com o preenchimento de uma ficha com quatro questões relacionadas ao que curte ou não fazer, seguido pela discussão do que emergiu.

S. relatou ter consciência do que curte (gosta) e não curte (não gosta) fazer. Ela também conseguiu trazer certa resistência inicial ao relatar que esperava algo mais direto como uma psicoterapia individual, demonstrando sua dificuldade em se apropriar do processo, de integrar-se ao grupo, já em andamento, e consigo mesma.

Para Riviere (2005) quando um sujeito apreende o grupo, ele pode transformá-lo e modificar-se a si mesmo, entrando num inter - jogo dialético. À medida que vão sendo elaboradas as ansiedades iniciais, o sujeito consegue situar-se, possibilitando elaborar estratégias e táticas para intervir nas situações, provocando transformações e assim dando início ao projeto. Ribeiro (1985) aponta que o vínculo é a relação e a relação é uma Gestalt, ou seja, os elementos afetam o

todo e o todo afeta os elementos. Por isso, a entrada de um novo membro no grupo pode despertar resistências e requer o reestabelecimento de uma nova relação grupal.

Na atividade seguinte, a confecção do caderno dos sonhos, a sensibilização foi feita por meio da leitura do trecho intitulado “A criança e o sábio”, do livro “Nunca desista de seus sonhos” de Augusto Cury onde cada participante pôde fazer, a sua maneira, a capa para o caderno de anotações de seus sonhos acordados (devaneios, projetos e ideias) e a contracapa para seus sonhos ao dormir, trazendo atenção para os símbolos inconscientes que podem emergir. Para isso, foram disponibilizados diversos tecidos, fitas, cola, tesoura e folhas de sulfite. Nessa atividade S. trás o dia, representando seus sonhos “acordados” e a noite, representando os sonhos “dormindo” e finaliza a atividade com a palavra “família”. Assim, S. demonstra sentir-se mais familiarizada com o grupo e a arteterapeuta. Agora ela pôde sentir-se parte do processo que, mesmo em andamento, a recebeu e a acolheu.



Capa do Caderno dos Sonhos de S.



Contracapa do Caderno dos Sonhos de S.

Ao introduzir o elemento terra, com a proposta de confeccionar um amuleto a partir de sementes de milho, lentilha, arroz e feijão, numa parte de cartolina com

cola branca ou cola quente, S. fez uma árvore, o que demonstra energia psíquica em potencial para um crescimento pessoal, uma vez que a árvore simbolicamente representa “o cosmo vivo, em perpétua evolução” (p.84), conforme aponta Chevalier e Gheerbrant (2000).

Após a resistência inicial e o acolhimento grupal, a árvore lhe trouxe a sustentação necessária para fincar-se ao grupo, enraizando-se a ele e ancorando-se ao processo arteterapêutico.



Árvore de S. – crescimento

Ao trabalhar com a argila, o elemento que traz a plasticidade e maleabilidade, através do contato sensorial para percepção das sensações advindas e posterior confecção de um vaso, S. relata um vaso representando, para ela, um girassol que lhe trouxe a alegria, a brincadeira, o lúdico e a amizade com o grupo e com ela mesma, após tê-lo colorido. S. passou da resistência para a flexibilidade, uma saída para a inércia psíquica, assim como aponta Gouvea (1989) falando sobre essa possibilidade ao se trabalhar com o barro.



Argila S. – “Girassol”

A passagem do elemento terra para o elemento fogo foi escolhida como possibilidade de transmutação dos recursos psíquicos trazidos à tona durante as atividades anteriores, uma vez que o fogo simboliza o renascimento, o motor da regeneração periódica, assim como o Sol que simboliza a ação fecundante, purificadora e iluminadora da compreensão até a mais espiritual de suas formas, pela luz e pela verdade (Chevalier e Gheerbrant, 2000). Aqui também foi introduzida a deusa Héstia, deusa da lareira e do lar para aprofundamento do elemento. Ao entrar em contato com esse elemento, porém, S. paralisou, não quis realizar a atividade e só observou o grupo trabalhar. Faltou na atividade seguinte, retornando no momento em que estava sendo realizada a atividade da pintura com giz de cera derretido, ainda no trabalho com o elemento fogo. Nesse encontro, relata seu incômodo com velas e suas reflexões sobre esse sentimento, o que a levou a perceber a relação desse elemento com uma experiência traumática de infância. Ao se fortalecer, sentir-se acolhida pelo grupo, ela pôde entrar em contato com esse trauma.

De acordo com Jung (2000), situações exteriores podem desencadear um processo psíquico que consiste na aglutinação e na atualização de determinados conteúdos, nomeado por ele como *complexos*.

Em minha análise, o elemento fogo trouxe à luz da consciência um complexo ou trauma de S., paralisando-a num primeiro momento e precisando de um tempo

de dois encontros para que ela se reorganizasse internamente e voltasse com nova alternativa para seu enfrentamento, utilizando o isqueiro no lugar da vela para realizar a atividade. Partindo para a ação, S. então pôde entrar em contato com seus recursos internos para lidar com o trauma, nomeando esta experiência como “O fogo da vida”.



S.: “O fogo da vida”.

Do elemento fogo passamos para o elemento água que simboliza as energias inconscientes, as virtudes da alma, as motivações secretas e desconhecidas como mencionam Chevalier e Gheerbrant (2000), que juntamente com a deusa Afrodite têm a proposta de diluir as emoções, retornando às origens, recarregando as energias e reintegrando os conteúdos internos.

A participante S. se ausenta novamente das atividades por conta do acometimento de Erisipela (infecção cutânea) nas pernas, o que é bastante significativo, demonstrando trazer para fora do corpo, nas delimitações mais externas, a pele, sua dor, simbolizando o quanto suas emoções estão “à flor da pele”, materializando-a e não mais a deixando tão inconsciente a ponto de ser ignorada.

Dahlke (1992) revela que as manifestações na pele indicam a existência de um processo interno. Através dela se revelam nossos processos psíquicos e as

nossas reações. A erisipele, então, representa o conflito adiado por muito tempo, atraindo a atenção para si. A tarefa de aprendizado, segundo este autor, está em deixar romper, aflorar o que se move no mais íntimo de seu ser, até então adormecido nas profundezas.

No que se refere à região das pernas e pés, Dahlke (1992) afirma estar relacionado a como estamos no caminho, ou seja, a postura assumida na vida e como nos colocamos nela. No caso de S. demonstra paralisação momentânea, regada pela dor, materializada na forma de erisipela.

Ao retornar, na atividade de aplicação da massa corrida em tela cuja sensibilização inicial fora feita com a exibição de um vídeo sobre a deusa Afrodite, as sensações despertadas pela criação da tela com massa corrida e pintura da imagem com guache, S. trás o dragão ao centro como possibilidade de elaboração de suas dores. Para Chevalier e Gheerbrant (2000), o dragão simboliza o guardião dos tesouros ocultos com sua potência celeste, criadora e ordenadora. Unindo a terra e a água, ele é o símbolo da chuva celeste fecundando a terra cujo tema arquetípico revela o triunfo do Ego sobre as tendências regressivas. Assim, S. vai se dando conta de seu poder interno para resoluções de conflitos.



S – Pintura em massa corrida

Em seguida, entramos com a dança dos véus relacionando-a com o elemento ar. Nesta atividade, vários véus foram colocados no centro da sala com o som de Lorena Meckennitt para que cada uma fizesse uma escolha e se movimentasse com ele, sozinha, em dupla e em grupo. Após a dança, cada integrante recebeu uma folha de sulfite, fios de lã coloridos, tesoura e cola, para expressar as sensações corporais e emocionais mobilizadas pela atividade, finalizando com a exposição dos trabalhos, com os comentários verbais e a atribuição de uma palavra para a atividade.

S. trouxe “a vida”, como palavra final, mas ainda numa posição passiva, não se apropriando totalmente da ação de se transformar, o que se evidencia ao intitular a sua obra como “A vida que segue”, porém, com expansão e crescimento, demonstrados na atividade com fios de lã, que excedem os contornos da folha.



S: “Dança da vida”



S.: “Vida que segue”

Na atividade para a confecção da máscara representando seu herói e seu vilão, cada participante se olhou no espelho por alguns minutos, com a luz acesa e depois com a luz apagada, atentando-se ao que via e sentia. Ainda com a luz apagada foi lido o Mito da Deusa Sheila Na Gig e, após conversa sobre a

experiência vivenciada, foi solicitada a confecção de uma máscara, em que um lado representasse uma vilã para si e do outro lado uma heroína. Nesse momento, o sentimento de raiva de S. aparece, podendo ser acolhida e elaborada.

Para Jung (1987) a palavra *persona*, refere-se a um recorte da psique coletiva para designar um papel. Trata-se de uma aparência.

De acordo com Silveira (1996) uma das etapas do processo de individuação é o desvestimento das falsas roupagens da *persona* (aparência que, geralmente não corresponde ao seu modo de ser autêntico, mas sim ao que se espera ou gostaria de ser).

A raiva, podendo ser elucidada como parte integrante da totalidade de S., ao trazê-la como um sentimento que não gosta de ter, permitiu a sua consciência apropriar-se dela na função transcendente de aproximação e integração, movimento necessário para a continuação das etapas do processo de individuação.



S.: máscara Raiva e Amor

O elemento fogo transmutou as resistências iniciais permitindo emergir os sentimentos de raiva ao confrontar-se com sua *persona*, trazendo à tona estes aspectos sombrios que permeiam sua obesidade.

Ao voltar para as atividades corporais com massagem ayurvédica e alongamento passivo com canga, transpondo para o recurso expressivo o contorno do corpo e seu preenchimento através de pintura e colagem para representar o que ele necessita, S. relaxa e se entrega ao toque: *“A sensação foi muito boa, como se o toque despertasse algo que estava adormecido em mim”*. Relatou gostar muito de receber o contato, no entanto, ainda parece difícil o auto contato e a percepção das suas necessidades mais íntimas, evidenciadas pelo pouco preenchimento do contorno corporal na atividade, além de novas ausências nas atividades seguintes.

S. até fica inspirada com as manifestações ocasionadas pela vivência arteterapêutica, mas ainda não consegue tomar posse de tudo isso e abastecer seu corpo com essas novas compreensões, preenchendo-o e beneficiando-se do que realmente necessita.



S. “Inspiração”

Ao entrar com os disparadores da dança do ventre e de Lilith e Eva, tais elementos trouxeram as polaridades animus/anima, para S.

Jung (1987) define anima e animus como “complexos autônomos que constituem uma função psicológica do homem e da mulher. Conscientizando-os podemos convertê-los em pontes que nos conduzem ao inconsciente” (p.86).

Silveira (1996) afirma que após se desfazerem as personificações de anima e animus, o inconsciente muda de aspecto e aparece sob uma forma simbólica nova, representando o self.

S. se ausenta no trabalho com Lilith, demonstrando a necessidade de tempo para a elaboração da ação, da força e da determinação para sua concretude, representadas por esta deidade.

No trabalho com Eva, após meditação ao toque do *derbake* (instrumento de percussão árabe), a realização dos movimentos suaves da dança do ventre e pintura com tinta guache no papelão, S. demonstrou sua maior destreza para lidar, sentimentalmente, com os altos e baixos da vida, trazendo à tona diversos sentimentos ao longo de sua jornada e a felicidade como palavra final.



S.: Dança do Ventre



S.: “Felicidade”

O percurso de S. durante as atividades demonstram que dentro dela já existe algo se organizando. Ao final de todo o processo, ela se identifica com a deusa Héstia, do fogo, do lar e do centro que, conforme aponta Marashinsky (2007) revela que “a totalidade é alimentada quando você aprende a voltar para casa, para si mesma, para então criar a manifestação física apropriada: um lar que a protegerá”. (p.97). Por meio de trabalhos e vivência arteterapêuticas, ela demonstra trazer a organização para sua casa interna através do movimento da função transcendente em que conteúdos internos foram mobilizados à luz da consciência para sua futura elaboração.

Por meio da Arteterapia S. pôde entrar em contato com a dor que permeia sua obesidade, mascarando sentimentos sombrios de raiva. Ao acolhê-la, abriu possibilidade para sua transformação, o que requer uma continuidade no processo para que ela possa ancorar sua potencialidade criadora, também manifestada neste processo.

S. traz como palavra final de seu percurso, em nossas atividades arteterapêuticas, a “Perseverança”, o que é muito significativo uma vez que o processo não termina, ele continua para a vida inteira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A abordagem terapêutica da obesidade necessita instrumentalizar o indivíduo a olhar profundamente para suas questões internas, apropriando-se do acolhimento, da elaboração e da transformação de seus conteúdos para que possa efetivamente buscar alternativas mais saudáveis as suas necessidades.

Através do percurso realizado, tendo como instrumento a Arteterapia e o corpo, foi possível constatar a relevância do método para o acesso e exploração dos conteúdos psicológicos, possibilitando ao indivíduo trazer à tona aspectos sombrios de seu inconsciente. Sentimentos reprimidos, emoções vivenciadas e não elaboradas pela consciência e também seu potencial criativo e transformador, estimulando a *Função Transcendente* na busca amplificadora da percepção de si e do mundo, puderam evidenciar o vazio interno para sua conscientização, integração e transformação em potência realizadora, dando um novo sentido ao existir, permitindo o fluir da individuação.

A utilização do corpo, como instrumento em Arteterapia, revelou-se um forte aliado para o acesso ao mundo interno, uma vez que as emoções são armazenadas primeiramente nele, simbolizando aquilo que não pôde ser expresso por meio da palavra, pela dificuldade na conexão entre ego x self, para depois receber uma conotação intelectual e elaborativa. No corpo as emoções se encontram “nua e crua”, podendo ser manifestadas simbolicamente na arte ou na doença.

A linguagem simbólica, ricamente utilizada na Arteterapia, permite falar sobre o incompreensível, olhar para o não visto e sentir com a alma. Só dessa maneira é possível compreender o vazio interno e identificar o “alimento” necessário para a nutrição da *psique*.

Novas pesquisas, relacionando a Arteterapia com a terapêutica da obesidade demonstram um terreno fértil e promissor, uma vez que tal abordagem tem contribuído significativamente para o estímulo de uma nova postura dos envolvidos diante desta patologia.

Data de recebimento: 08.05.2018
Data de aceite 1º parecerista: 22.08.2018
Data de aceite 2º parecerista: 23.08.2018

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLESSANDRINI, C.D. **Oficina criativa e psicopedagógica**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1996.
- ALMEIDA, V.L.P. **Movimento expressivo: A integração fisiopsíquica através do movimento**. In: ZIMMERMANN, E. (Org), *Corpo e individuação*. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.
- ARCURI, I.G. **Arteterapia e o corpo secreto: Técnicas expressivas coligadas ao trabalho corporal**. São Paulo: Vetor, 2006.
- _____. **Memória corporal: O simbolismo do corpo na trajetória da vida**. São Paulo: Vetor, 2006.
- BENCARDINI, P. **Dança do ventre: Ciência e arte**. São Paulo: Textonovo, 2002.
- BOLEN, J.S. **As deusas e a mulher: Nova psicologia das mulheres**. São Paulo: Paulus, 1990.
- _____. **El millonésimo círculo: Cómo transformarnos a nosotras mismas y al mundo**. S.A: Editora Kairós, 2004.
- CAMPBELL, J. **Deusas: Os mistérios do divino feminino**: São Paulo: Palas Athena, 2015.
- CHEVALIER, J. ; GHEERBRANT, A. **Dicionário dos símbolos**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2000.
- DAHLKE, R. **A doença como linguagem da alma: Os sintomas como oportunidade de desenvolvimento**. São Paulo: Cultrix, 1992.
- GIGLIO, J.S. **Técnicas expressivas como recurso auxiliar na psicoterapia: perspectiva junguiana**. Boletim de Psiquiatria, 27 (1), p.21-25, 1992.
- GOUVEA, A.P. **Sol da terra: o uso do barro em psicoterapia**. São Paulo: Summus, 1989.
- HENDERSON, J.L. **Os mitos antigos e o homem moderno**. In: JUNG, C.G. (Org) **O homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.
- JUNG, C.G. **A natureza da psique, Obras completas – Vol.** Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2000.
- _____. **Chegando ao inconsciente**. In: **O homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.
- _____. **O eu e o inconsciente, Obras completas, Vol. VII/2**. Petrópolis: Vozes, 1987.

KLAFKE, A.O.M. **Quando a psique ganha corpo: Uma compreensão arquetípica dos transtornos alimentares**, 2011, Tese (Especialização em psicologia), International Association for Analytical Psychology, Porto Alegre, 2011.

MACHADO, C.E. **Estudos sobre a compulsão alimentar em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica**, 2008, Tese (Mestrado em Ciências), Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

MARASHINSKY, A. **O oráculo da Deusa: Um novo método de adivinhação**. São Paulo: Pensamento, 2007.

MARIANO, M.I. ; DAMBRY, W.G. **Corpo e ayurveda: Fundamentos ayurvédicos para terapias manuais e de movimentos**, São Paulo, Summus, 2012.

MARTINS, S.X.C. **Ciclos em dança: O (re) encontro com a espiritualidade e a feminilidade no processo arteterapêutico**, 2015, Dissertação (Pós graduação em ciências da religião), Universidade federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

PENNA, L. **Dance e recrie o mundo: A força criativa do ventre**. São Paulo: Summus, 1993.

PHILIPPINI, A. **Mas o que é Arteterapia?** Revista de Arteterapia: Imagens da transformação, Rio de Janeiro, Vol. 5, N.1, p. 1 - 3, 1998.

RAMOS, D.G. **A psique do corpo: A dimensão simbólica como oportunidade de desenvolvimento**, São Paulo, Summus, 2006.

RIBEIRO, J.P. **Gestalt – terapia: Refazendo um caminho**. São Paulo: Summus, 1985.

RIVIERE, E.P. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

SILVEIRA, N. **Jung: Vida e obra**, Rio de janeiro, Paz e terra, 1996.

STEWART, I.J. **A dança do sagrado feminino**, São Paulo, Pensamento, 2016.

TRINDADE, N.R.B. **A Arteterapia como uma das possibilidades no processo de crescimento pessoal**, Disponível em <http://fatea.br/angulo>, Acesso em 20 de Janeiro, 2017.

WOODMAN, M. **A coruja era filha do padeiro: Obesidade, anorexia nervosa e o feminino reprimido**, São Paulo, Cultrix, 1995.

WURZBA, L. **A dança da alma – a dança e o sagrado: um gesto no caminho da individuação**. In: ZIMMERMANN, E. B. (Org.), **Corpo e individuação**, Rio de janeiro, Vozes, 2009, p.39-100.

ZIMERMANN, E.B. **Individuação em contato com o corpo simbólico**, In.: ZIMEEMANN, E.B. (Org.), **Corpo e individuação**, Rio de janeiro, vozes, 2009, p. 155-204.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

1. A Revista de Arteterapia da AATESP recebe trabalhos encomendados ou remetidos espontaneamente pelos autores para publicação nas seguintes seções: artigos de pesquisa, artigos de revisão teórica, relatos de experiência, resenhas e resumos de monografias, dissertações e teses.
2. Antes do encaminhamento dos trabalhos para o Conselho Editorial da Revista da AATESP, estes devem ser submetidos à revisão da língua escrita por um profissional habilitado, ficando para o parecerista a responsabilidade pela análise do conteúdo do trabalho.
3. Os artigos situados dentro da categoria “Relato de Experiência” devem ser submetidos por profissionais arteterapeutas ou estudantes de Arteterapia credenciados pelas Associações Regionais de Arteterapia filiadas à UBAAT – www.ubaat.org.
4. Em caso de artigos de profissionais de outras áreas que fizerem uso da Arteterapia em seus trabalhos de pesquisa, estes poderão ser submetidos à nossa apreciação, desde que assinados por um profissional arteterapeuta, co-autor, validando as intervenções arteterapêuticas aplicadas e obedecido o mesmo critério do item anterior em relação ao mesmo.
5. Trabalhos de cunho teórico com o objetivo de contribuir para a expansão dos estudos na área da arteterapia também podem ser apresentados para nossa apreciação, haja vista a importância da relação da arteterapia com outras áreas do conhecimento.
6. Os artigos e relatos de experiência devem conter no máximo 20 páginas, incluindo as referências bibliográficas; as resenhas, 4 páginas; e os resumos de monografias, dissertações e teses, 1 página.
7. O autor deve enviar o trabalho somente para o e-mail textos.aatesp@gmail.com, em extensão “.doc”, com fonte Arial, tamanho 12, formato A4, com margens de 2 cm e espaçamento duplo. As referências devem ser inseridas ao final do texto e as notas de rodapé devem se restringir àquelas efetivamente necessárias.
8. Os artigos devem ser acompanhados de resumos, com até 200 palavras, além de um mínimo de 3 palavras-chave. O título, o resumo e as palavras-chave devem ser apresentados em português e inglês.
9. No envio do trabalho, o autor deve encaminhar arquivo com carta assinada em formato “.jpg” ou “.pdf”, explicitando a intenção de submeter o material para publicação na Revista Arteterapia da AATESP, com cessão dos direitos autorais à Revista.
10. O nome do autor ou quaisquer outros dados identificatórios devem aparecer apenas na página de rosto. O título deve ser repetido isoladamente na primeira página iniciando o texto, seguido do resumo e palavras-chave, conforme instruções do item 6.
11. O autor deve anexar, na página de rosto, seus créditos acadêmicos e profissionais, além do endereço completo, telefone e e-mail para contato.
12. Não deve haver ao longo do texto ou no arquivo do artigo qualquer elemento que possibilite a identificação do(s) autor(es), tais como papel timbrado, rodapé com o nome do autor, dados no menu “Propriedades” do Word.
13. O conteúdo do trabalho é de inteira responsabilidade do autor.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS e CITAÇÕES

Os trabalhos devem seguir orientações estabelecidas pela norma NBR-6023 da ABNT, quanto a:

- a) Referências bibliográficas.** Exemplos:

◆ Livros

RHYNE, J. **Arte e Gestalt: padrões que convergem**. São Paulo: Summus, 2000. 279p.

◆ Capítulos de livros

NOGUEIRA, C. R. Recursos artísticos em psicoterapia. Em: CIORNAI, S. **Percursos em arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia**. São Paulo: Summus, 2004. p. 219-223.

◆ Dissertações e teses

VALLADARES, A. C. A. **Arteterapia com crianças hospitalizadas**. Ribeirão Preto, 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

◆ Artigos de periódicos

BERNARDO, P. P. Oficinas de criatividade: desvelando cosmogonias possíveis. **Revista Científica Arteterapia Cores da Vida**, v. 2, n. 2, p. 8-23, 2006.

◆ Trabalho de congresso ou similar (publicado)

SEI, M. B. e GOMES, I. C. Family art therapy and domestic violence: a proposal of intervention. In: IARR Mini Conference, 2005. **IARR Mini-Conference Program-Abstracts**. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2005. p. 23-23.

b) Citações de autores no decorrer do texto (NBR 10520/2002)

Citações são elementos extraídos de documentos pesquisados e indispensáveis para a fundamentação das ideias desenvolvidas pelo autor. As citações podem ser diretas e indiretas.

A forma de citação adotada pela Revista será o sistema **autor-data**. Neste sistema a indicação da fonte é feita: pelo sobrenome de cada autor ou nome de cada entidade responsável, seguido(s) da data de publicação do documento e da(s) página(s) da citação, no caso **de citação direta**, separados por vírgula e entre parênteses. Exemplos:

“Centrando o interesse na Arteterapia como prática complementar, procurou-se aplicá-la no atendimento a enfermos hospitalizados.” (VALLADARES, 2008, p. 81)

Ou,

Valladares (2008) explica que “Centrando o interesse na Arteterapia como prática complementar, procurou-se aplicá-la no atendimento a enfermos hospitalizados” (p.81).

◆ **Citações diretas com menos de três linhas** devem vir entre aspas duplas, no próprio corpo do texto. Exemplo:

Allessandrini (1996) aponta que “a expressão artística pode proporcionar ao homem condições para que estabeleça uma relação de aprendizagem diferenciada” (p. 28).

- ◆ **Citações diretas com mais de três linhas** devem ser restritas ao mínimo necessário e não exceder 10 linhas. Quando utilizadas devem figurar abaixo do texto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, com letra 10 e sem aspas. Exemplo: Goswami (2000) explica que:

... nós não podemos desenvolver uma identidade-ego sem a criatividade. Quando crianças, somos naturalmente criativos, na medida em que vamos descobrindo a linguagem, a matemática, o pensamento conceitual, as habilidades, e assim por diante. Na medida em que nosso repertório de aprendizado cresce, nossa identidade-ego cresce também. (p. 67)

- ◆ **Citações indiretas** devem traduzir com fidelidade o sentido do texto original do texto e geralmente tratam de comentários sobre ideias ou conceito do autor. São livres de aspas e não precisam de página. Exemplos:

De acordo com Freud (1972) os processos primários acham-se presentes no aparelho mental desde o princípio.

Ou,

Os processos primários acham-se presentes no aparelho mental desde o princípio (FREUD, 1972).

- ◆ Não se indica a inserção de notas de rodapé, que devem se restringir ao mínimo necessário. São digitadas dentro das margens ficando separadas do texto por um espaço simples de entrelinhas e por filete de 3 cm a partir da margem esquerda.